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. 400054989

4
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 O C.C.
899999034-1	899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-07-06-17:02.58		3025	
FECHA VENCIMIENTO	**PLAZO**	**ZONA**	**Página**
2020-08-05	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

CODIGO	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	IVA
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	21.136.219,00	0,00	21,136,219.00	21,136,219.00	0.00

Form: 0
Cons: 0
Tirill: 0

Cant
$

Formulas: 49
Consent: 49
Tirillas: 50
Folios: 109

49; 1621
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
07/07/2020

TOTAL BRUTO	21,136,219.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	21,136,219.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 21,136,219.00**

SON: VEINTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

Cadena

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 DEBERAN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCIA. 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 PODRA 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 ADEMÁS 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 - 17:04:59

CUFE: d1e25ce9cfa255ed90571bf1050ea0969680359c4a11af5e9ed1bbcee66b550a190c53ce8e6d13ff1ca503b3011b0a57

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
E-MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 13531
FECHA: 10-06-2020 15:42
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871395

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,467 1 0 0 25,467

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
129,934 1 0 0 129,934

213153-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG X 10 UNDS
3,385 3 0 0 10,155

327177-I8DNE D TABLETA 150 MG/12000 UI CA JA X 1 UND
124,462 1 0 0 124,462

213334-IMIPRAMINA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 60 UNDS
23,077 0 30 0 11,539

134053-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
5,986 1 0 0 5,986

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 307,543
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 307,543
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 307,543
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 307,543 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 37795854-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

11/06/2020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Beinzl identificado con cédula número 39'795-854, 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 11/06/2020

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3872436
CL 65 S # 42B - 14 PASEO SAN FRANCISCO
CC 37795854

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 GLORIA VARGAS ***Cedula*** 37795854

Fecha **03 JUNIO 2020**

R/		Cantidad
MICARDIS TABLETAS 80MG(TELMISARTAN)	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28 VEINTIOCHO
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX XR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS 10	VIA RAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
ACIDO IBANDRONICO VITAMINA D 150MG 120000UNIDADES IBONE D 150	VIA ORAL 1 TABLETAS MENSUAL	1 UNO
IMIPRAMINA 25 MG TABLETAS	VIA ORAL INICIAR 1 SEMANA MEDIA TABLETA EN LA NOC HE CONTINUAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FLUCONAZOL200 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CAD 7 DIAS POR 6 MESES	4 CUATRO
FORMULA PARA 1 MES		

5230

11/06/2020
3169466938

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 13532
FECHA: 10-06-2020 15:46
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871397

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

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
170,376 1 0 0 170,376

213068-FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,985 2 0 0 7,970

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS
44,698 1 0 0 44,698

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 447,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 447,144
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 447,144
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 447,144 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5206- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 47D # 72 - 115 EDF. MARIA PAULINA AP T:502
TELEFONO: 5378226

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Esther Serna M identificado con cédula número 43025021, 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 Cecilia Serna M.

FECHA 11/06/2020.

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

534826

OBSERVACION: Cecilia Serna M.
CC 43025021

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 MEDICAMENTO**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre CECILIA SERNA **Cedula** ***43025021***

CARNET 70094201 **Fecha** **04** **JUNIO** **2020**

R/		Cantidad
PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG GAMO	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ATORVASTATINA/OMEGA TABLETAS 20 MG LIPOMEGA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FLUOXETINA CAPSULAS 20 MGR	VIA ORAL 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 1000U FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
FORMULA POR 1 MES		

Firma y Sello del Médico

5206

Cecilia Serna M.
C.C. 43.023021.
Tel. 5378226.

ZAIRA CASTRO C.
CC 43983516
5374632

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 52-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LAZO@PASTEUR.COM

FACTURA DE VENTA N: 3170 6251
FECHA: 10-06-2020 17:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 871422

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 86,139	3	0	0	258,417
137055-APROVASC COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS 275,513	1	0	0	275,513
555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 129,934	1	0	0	129,934
213862-VENLAFAXINA MK TABLETAS 150 MG CAJA X 7 UNDS 13,364	4	0	0	53,456
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS 8,471	0	30	0	847
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 31,831	1	0	0	31,831
216032-DIMARD TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS 11,506	2	0	0	23,012
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS 10,637	9	0	0	95,733
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML 35,953	1	0	0	35,953
134132-KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 60 G 3,884	1	0	0	3,884

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo SANDRA CASTRO C. identificado con cédula número 43983516, 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 SANDRA CASTRO C.

FECHA 11-06-2020

TELEFONO: 537/4632
CL 48B # 88 - 11
CC 41689031
CARDONA POSADA BEATRIZ

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999990034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 41689031-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1.077.960	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:	0
CREDITO	1.077.960

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	1.077.960
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1.077.960

[TOTALES DE FACTURA]

97.534	1	0	0	97.534

13874G-SYMBICORT TURBUHALER INHALADOR 160
/4.5 MCG 120 DOSIS

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
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

Beneficiario
BEATRIZ CARDONA — **Cédula 41689031**

No. Carné _____ **Fecha** 03 **JUNIO** 2020

R/.		Cantidad	
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
IBERSARTAN /AMLODIPINO TABLETAS300/5MG APROVASC	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	28	VEINTIOCHO
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX	VIA ORLA 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
VENLAFAXINA CAPSULAS 150MG	VIA ORAL 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA	30	TREINTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSAS0.5% GOTAS OFTALMICAS FREEGEN	GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	90	NOVENTA
ACETATO DE ALUMINIO 400ML	TOPICO APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
KETOPROFENO GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000UNIDADESFARMA D 5000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA 5228	30	TREINTA
BUDESONIDA /FORMETEROL TURBOHALER 160/4.5 INHALADOR SYMBICORT160/4.5	INHALADOR 1 CADA 12 HORAS	1	UNO

43983516
BEATRIZ CASTROC
Tel 5376632 11-06-2020

Firma y Sello del Médico		

8

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
LENY LARA DE MORALES — Cédula 21336428

No. Carné 2920342 — Fecha 10 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
SINVASTATINA//EZETIMIBA TABLETAS 10/10MG /VYTORIN CAJA POR 28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
LE VOTIROXINA TABLETAS 25 MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO 2 TBL EL DOMINGO	60 SESENTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000 UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DE LUNES A SABADO	60 SESENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ESPORAS BACILLIUS CLAUSSI ENETROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES	VIA ORAL 1 AMPOLLA DIARIA	15 QUINCE
FORMULA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

$490.

Leny Lara de Morales
Leny Lara de Morales
C. 21336428
Tel: 5367519

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 9904
FECHA: 11-06-2020 11:03
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871538

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

351365-VYTORIN COMPRIMIDOS 10/10 MG CAJA X 28 UNDS
46,816 2 0 0 93,632

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS
24,000 2 0 0 48,000

10/302-FARMA D C8G CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,154 2 0 0 116,308

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
8,471 0 60 0 1,694

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
52,498 3 0 0 157,494

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 417,128
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 417,178

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 417,178
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 417,128 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5490- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Seny Lara de Morales identificado con cédula número 21336428 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 Seny Lara de Morales

FECHA 11-06-2020

LARA DE MORALES LEBRI
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 APTO 22B
TELEFONO: 5367519

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION Seny Lara de M. 21336428 Tel: 5367519

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 9911
FECHA: 11-06-2023 11:40
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871546

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,516 6 0 0 33,096

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 2 0 0 86,154

102814-XALACOM CF GOTAS OFTALMICAS FRASCO 2.5 ML
30,388 2 0 0 60,776

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 295,659
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 295,709

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 295,709
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 295,659 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Restrepo identificado con cédula número 43023740, 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 11-06-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 4023740 3194620909

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANITH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 34A S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

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 ANGELA RESTREPO — **Cédula** 43023740

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

Lugar Medellin

R/.

		Cantidad	
TELMISARTAN TABLETAS MK80 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	60	SESENTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	60	SESENTA
ATORNASTATINA /EZETIMIBA 20/10MG EZATOR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	56	CINCUENTSA Y SEIS
DORSALINA+TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTALMICA XALACOM	GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO	2	DOS
ACTTAMINOFEN 665 MG TABLETASDOLEX DURA MAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	100	CIEN
FORMULA 2 MES			

5497

Firma y Sello del Médico

43023740

3114620909

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 9924
FECHA: 11-06-2020 12:33
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871560

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

213162-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
34.023 6 0 0 204.138

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 204,138
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 204,188

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 204,188
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 204,138 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5596- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDT.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Montoya L. identificado con cédula número 32.641.082, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Montoya L.

FECHA Junio 11/2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18764003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

C32441082

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

Beneficiario Rocio Montoya **Cédula** 32441087

No. Carné 43516968 **Fecha** 10 JUNIO 2020

R/.

		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MGRTABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

(5696)
5596

GTH-F-00

Rocio Montoya V.
C 32.441.087
Tel 2644562

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 9925
FECHA: 11-06-2020 12:35
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871561

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,166 2 0 0 50,332

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 2 0 0 92,308

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 142,640
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 142,690

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 142,690
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,640 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5598- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 Gonzalo Escobar E 8261961

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SERNA OLGA LUCIA
CC 43600076
CL 27 # 77 - 137 PLAZA VERACRUZ CASA132

TELEFONO: 2945245

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 [redacted] identificado con cédula número 1126196[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [redacted]

FECHA Junio 11/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

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

Beneficiario Olga Escobar S | **Cédula43800076**

No. Carné 71698611 | **Fecha** 10 JUNIO 2020

R/.		Cantida
TELMISARTAN TABLETAS 80 MG MICARDIS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
COLECALCIFEROL TABLETAS 7.000 NUEVID	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	24 VEINTICUATRO
FORMULA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

Gonzalo Escobar S
P 361961

GTH-F-0(

5598

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830041663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 9933
FECHA: 11-06-2020 14:45
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871683

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

078178-ELTQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
198,000 1 0 0 198,000

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
4,769 0 90 0 4,292

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS
5,385 0 30 0 1,616

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

351358-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 28 UNDS
30,280 1 0 0 30,280

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC
30,588 2 0 0 61,176

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 298,917
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPJESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 298,967

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 298,967
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 298,917 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CESAR. A. ÚSUGA identificado con cédula número 15.508.088 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 12.06.2020

FORMULA: 5594- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LORA URREGO AURA DE JESUS
CC 22167869
CL 16 # 41 - 210 OFICINA 904 POBLADO E
DIF LA COMPAÑIA
TELEFONO: 3115576

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Cesar. A. Usuga

OBSERVACION: CC 15.508.088
3115576.

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

Beneficiario AURA DE JESUS LORA — **Cédula** 22167869

No. Carné 15482391 — **Fecha** 08 JUNIO 2020

Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
APIXABAN TABLETAS 2.5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ACETAMINOFEN TABLE DE 500 MGR	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
FUROSEMIDA TABLETA 40 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MGR	VIA ORAL MEEDIA TABLETA DIARIA	30	TREINTA
SITAGLIPTINA ,METFORMINA 50/500 TABLETAS JANUMET	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
MORFINA CLORHIDRATO3%SLN GOTAS	VIA ORAL 12 GOTAS CADA 6 HORAS	2	DOS

F. Gutiérrez.

Firma y Sello del Médico

F. Gutiérrez.

5594.

César A. Usuga
CC 15.508.088
311 55 76

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830041663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: FA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 9971
FECHA: 12-06-2020 08:54
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 871708

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

180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
31,588 3 0 0 94,764

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,079 5 0 0 100,395

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 259,986
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 260,036

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 260,036
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 259,986 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5610
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA BLOQUE 25 APT 201
TELEFONO: 5836016

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Sanchez identificado con cédula número 32505414, 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 Gladys S.

FECHA 6-12-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

583 801 6

OBSERVACION: Gladys S. 32505414

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

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 Maria Gladys Sanchez — **Cédula** 32505414

No. Carné _____ **Fecha** 11 **JUNIO** 2020

R/.		Cantidad
ATORVATATATINA TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CETERIZINA TABLETAS 10 MGR CETIRAX	VIA ORAL 1 TABLERTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO SACHET GAVISCOM	VIA ORAL 1 PAPELETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
FORMULA PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

S610

Gladys S.
32505414

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: SITB 9974
FECHA: 12-06-2020 09:18
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS M LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 87174

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	UNA	DTO	PARCIAL
185105-CYMBALTA CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS 7,980	4	0	0	31,920
186449-EPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS 84,706	0	30	0	42,353
181171-NEUDX TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 180,662	1	0	0	180,662
261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 49,231	2	0	0	98,462
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	4	0	0	75,640
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS 10,637	1	0	0	10,637
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
200146-DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 20 UNDS 47,385	1	10	0	71,078
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS 26,122	1	0	0	26,122
129349-VENSATIC CARACHE 5% CAJA X 5 UNDS 35,635	4	0	0	142,540
255779-TRALIA CAPSULAS CAJA X 10 UNDS 5,536	2	0	0	11,076
263349-RIVOTRIL GOCHE TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 55,490	2	0	0	110,980

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Escudero identificado con cédula número 37920770, 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] 37920770

FECHA 16-06-20

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 5597-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO	
EXCLUIDAS:	1,107,659	0	
IMPOCONSUMO	0	50	

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CREDITO	1,107,709
CAMBIO:	0

[FORMAS DE PAGO]

BRUTO:	1,107,659
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,107,709

[TOTALES DE FACTURA]

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	20,079	7	6	0	150,593
249462-LYRICA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UN DS	43,020	2	0	0	86,040
	11,515	1	0	0	11,515

ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
CC 37920770
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
TELEFONO: 4942910

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: [signature] 37920770

FIRMA EMPLEADO DESTACAR COMUN

	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 ESCUDERO

Cedula 37920770

Fecha **10 JUNIO 2020**

R/		Cantidad	
DULOXETINA TABLETAS 30 MG CYMBALTA	VIA ORAL1 TABLETAS EN LA MAÑANA	30	TREINTA
LEVOSULPIRIDA 25MGSIMETICO 80MG PANCREATINA 150MG GRAJAS LEPRIT ENZIMATICO	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 12 HORAS	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEDOX	VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
ESCITALOPRAM TABLETAS 20 MG IPRAM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CAPSULAS BLANDAS DOLEX ACTIVED GEL	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
COLECALCIFEROL CAPSUÑLAS BLANDAS 2000U FARMA D	VIA ORAL 2000U 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
CLONIXINATO DE LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA 5 MG DORIXINA RELAX	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TELMISARTAN TABLETAS 80	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	30	TREINTA
LIDOCAINA 700MG APOSITO ADHESIVOVERSATIS	PARCHES APLICAR 12 HORAS DESCANSAR 12 HORAS	20	VEINTE
ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL 37.5 MGTABLETA TRALEX	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA 5697	20	VEINTE
CLONAZEPAN TABLETAS RIVOTRIL 2MGR	VIA ORAL TABLETA 2 AL DIA	60	SESENTA
CARBOXIMETIL	GOTAS APLICAR 4 VECES AL DIA	1	UNO

37920770

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 13672
FECHA: 12-06-2020 15:04
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871786

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

379002-ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
24,508 1 0 0 24,508

067446-LEPONEX 25 MG. 20 COMPS.DCONT
35,294 1 0 0 35,294

632192-ENSURE PLUS HN++++ LIQUIDO VAINILLA 237 ML
8,090 30 0 0 242,700

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	302,502
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	302,552

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

CREDITO	302.552
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	302,502	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5496
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MADERO
TELEFONO: 2388901

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Diez identificado con cédula número 43.550.603, 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 12-06-2020

FECHA

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Patricia Diez
CC. 43550603

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 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 **LIGIA RUIZ DE AGUDELO** **Cédula** **21281574**

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

R/.		Cantidad	
LORAZEPAM 2 MGR ATIVAN	**1 TBL CADA 24 HORAS**	30	**TREINTA**
CLOZAPINA 25 MGR	**1 TBL EN LA NOCHE**	30	**TREINTA**
POLIME RICA ESPECIAL ENSURE PLUS HN 100% BOTELLA 23.7	**VIA ORAL 3 AL DIA 1 CADA 8 HORAS**	30	**TREINTA**

Firma y Sello del Médico

5496.

Patricia María Díez
CC. 43-550.603

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 6376
FECHA: 13-06-2020 12:22
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871953

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS 8,623	1	0	0	8,623
134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G 3,059	1	0	0	3,059
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 3 0 UNDS 23,077	1	0	0	23,077
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CA JA X 10 UNDS 385	3	0	0	1,155
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS 2,769	1	0	0	2,769
261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UND S 49,231	2	0	0	98,462
169083-CARBIDOPA LEVODOPA.GENFAR COMPRIMI DOS 25/250 MG X 30 UNDS 8,769	2	0	0	17,538
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS 101,698	0	120	0	61,019
137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CA JA X 30 UNDS 78,462	3	0	0	235,386
669860-NEUPRO 6 14 PARCHES 13.5 MG CAJA 160,870	2	0	0	321,740
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	0	30	0	3,231
129849-VERSATIS PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Cadavid P identificado con cédula número 43-676-431, 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 Liliana Cadavid P

FECHA Junio 13/20.

ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5736407
CL 104CC # 82E - 7 BARRIO PICACHO
CC 21445172
PEREZ DE CADAVID MARIA OLIVA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6679-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0
EXCLUIDAS: 989,869
DESCRIPCION BASE IMPU
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO:
CREDITO $0
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 989,919
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 989,869
----------[TOTALES DE FACTURA]----------

0 0 0 1 0

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Liliana Cadavid cc.43.676431 3207625113

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui 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: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA O PEREZ Cédula21445172

No. Carné _____ Fecha 12 JUNIO 2020

R/.		Cantidad	
QUETIAPINA25MG TA BLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
DICLOFENACO GEL 30GR	TOPICO APLICAR CADA 12 HORAS	1	UNO
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50MCG SYNTHROID	1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLERTA AL DIA	30	TREINTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ESCITALOPRAM 20 MG TABLETAS IPRAM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
CARBIDO LEVODOPA 25/50 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HOTAS	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 DOLEX TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 6 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN /CODEINAS 325/30 WINADEINE F TABLETS	1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
ROTIGOTINA NEUPRO 6MG PARCHE	SUBDERMICO 1 PARCHA CADA 24 HORAS	30	TREINTA
TRAZADONA 50 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 31?D 6387
FECHA: 13-06-2020 13:35
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871977

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 20,374	2	0	0	40,748
046091-MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 146,585	6	0	0	879,510
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 43,077	2	0	0	86,154
618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS 29,825	4	0	0	119,300
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 1,994	2	0	0	3,988
327174-NUEVIO D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	3	0	0	138,462
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 47,410	1	0	0	47,410
104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS 23,081	1	0	0	23,081
365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML 30,102	1	0	0	30,102
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,368,755
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

4127049

Yo Luz Marleny Correa identificado con cédula número 39164437, 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 Marleny Correa

FECHA 39164437

Junio 13-2020

Luz Marleny Correa Ruiz
39164437
4127049

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina Web
WWW.farmaciasdasteur.com.co

TELEFONO: 4127049
CRA 83A 33 77 APT 802
CC 39164437
CORREA RUIZ LUZ MARLENY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 5580

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,368,755	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

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

Beneficiario
LUZ MARLENY
CORREA RUIZ

C.C 39164437

Fecha 10 06 2020

	Cantidad
VALSARTAN 80 MGR TABELTA (DIOVAN VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA	✓ 56 CINCUENTA Y SEIS
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULAS VIA ORAL, (MOLTOBEN) VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	✓ 120 CIENTO VEINTE
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	✓ 56 CINCUENTA Y SEIS
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOBRE VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	✓ 60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES POR 6 MESES	✓ 2 DOS 5580
VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVI D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DE LUNES A JUEVES	✓ 36 TREINTA Y SEIS
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMAIN D 400UI TABLETA (CALTRATE D) TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	✓ 60 SESENTA
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA	✓ 15 QUINCE

Luz Marleny Correa R 4127049
39164437

NOCHE	
BETAMETASONA DIPROPIONATO/FOSFATO DISODICO AMPOLLA DE 1 ML (DIPROFOS 1 ML) APLCIAR EN CADERA HOY DOSIS UNICA	1 UNA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luz Marleny Correa L
3916443
4127049

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4102650 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 6391
FECHA: 13-06-2020 14:23
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871987

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS
2,769 4 0 0 11,076

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U NDS
108,109 6 0 0 648,654

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 3 0 UNDS
24,000 2 0 0 48,000

138033-BETALOC ZOK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
15,866 2 0 0 31,732

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 3 0 UNDS
23,077 1 0 0 23,077

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

375854-VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS
13,846 2 0 0 27,692

375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/2 5 MCG 30 DOSIS
157,177 2 0 0 314,354

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
101,698 0 60 0 30,509

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,298,786
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,298,836

[FORMAS DE PAGO]

30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Parra identificado con cédula número 43078365 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 Elena Parra

FECHA 13-06-20

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,298,786	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5636
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 87 # 37 - 110 CS BRR LA AMERICA
TELEFONO: 2539698

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elena Parra
43078.365
30078187 48

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

Beneficiario
MARIA DOLORES PINEDA DE P.

C.C 21996399

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 11 06 2020

	Cantidad
LOSARTAN 50MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL,, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL LOSARTAN Y EL BETALOC	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS MENOS SABADO Y DOMINGO	5638 60 SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR (BETALOC ZOK) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN) HACER 2 PUFF A NECESIDAD .	2 DOS

BROMURO DE UMECLIDINIO/VILANTERO L 55UGR/22UGR (ANORO POLVO PARA INHALAR) HACER 1 PUFF CADA DIA	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA Ó 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Elena Pena
4307830S
3007S18748

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 6394
FECHA: 13-06-2020 14:38
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 871991

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS 19,906	4	0	0	79,624
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	79,624
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	79,674

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	79,674
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,624	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5675- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MADERO
TELEFONO: 2388801

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 Martha Helena Posso 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 Martha He Posso

FECHA 16 06 2020

OBSERVACION: C 434 17 640

238 8 01

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 187630037785 47 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui 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: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LIGIA RUIZ DE AGUDELO — **Cédula** 21281574

No. Carné _____ **Fecha** 12 JUNIO 2020

R/.		Cantidad	
ACETIL CISTEINA FLUIMICIL 600MGR PAPAELETAS	VIA ORAL 2 PAPELETA POR 3 MESES	120	CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

$67S.

Martha Helena poso

C 43471576

2398901

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 13872
FECHA: 14-06-2020 08:30
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 872154

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

927003-EUTIROX TABLETA 75 MG CAJA X 300 U
NDS
81,176 0 10 0 2,706

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50
UNDS
19,231 1 0 0 19,231

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 U
NDS
22,031 3 0 0 66,093

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X
15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

249215-FELDENE GEL 0.5 % CAJA 30 G
27,600 1 0 0 27,600

121139-TRAMADOL+ACETAMINOFEN GENFAR TABLE
TAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
6,094 12 0 0 73,128

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 308,058
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 308,108
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 308,108
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 308,058 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5577- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Victoria Vela identificado con cédula número 32504356, 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 16-06-20

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED1.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5760000
SENA
CC 32504356
TOBON DE CARDONA MARIA VICTORIA

	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 VICTORIA TOBON DE CARDONA — **CC** 32504356

FECHA 10 06 2020

LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
ZOPICLONA 7-5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOPBRES VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PIROXICAM GEL (FELDENE GEL) APLICAR EN AREA DOLOROSA 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UNO
ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL 37.5 VIA ORAL TOMSAR 1 EN LA MAÑANA Y NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

32504.356

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 10261
FECHA: 16-06-2020 08:12
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 872555

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327191-FACETIX SUAVE TABLETAS 2/0.03 MG C
AJA X 28 UNDS
8.677 1 0 0 8,677

181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UND
S
70,671 3 0 0 212,013

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 220,690
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 220,740

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 220,740
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 220.690 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5651-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGUEZ CALDERON MANUELA
CC 1017271987
CQ 3 # 68C - 5 APTO:202 ED. MIRADOR DE
LA QUINTA
TELEFONO: 3022645535

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Domínguez identificado con cédula número 1017271907, 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 Manuela Domínguez C.

FECHA 16-06-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1365 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Manuela 1017271907

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

Nombre MANUELA DOMINGEZ C. ***Cedula : 1017271987***

Fecha **10 06 2020**

R/		**Cantidad**
CIPROTERONA ACETATO 2 MGR/ETINILESTRADIOL 30 MCGR TABLETA (FACETIX SUAVE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
LEVOCETIRIZINA 5 MGR (ANTISS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

5651

Manuela D
1017271987
3022615535

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10263
FECHA: 16-06-2020 06:21
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 872557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT PRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUC GEL CAJA 30 G
99,925 1 0 0 99,925

043210-FINACEA GEL 15 % CAJA 30 G
91,129 1 0 0 91,129

142426-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 191,054
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 191,104

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 191,104
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 191,054 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5640- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA
GO
TELEFONO: 3536437

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Ribero Leal identificado con cédula número 79405458, 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 16 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: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: C.C 79405458
Tel 3004886630

Luis Fernando Ribero L-

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario | **TI 1000869934**

ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO

11 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

ADAPALENO 0.1%PEROXIDO DE BENZOILO (EPIDUO)	**APLICAR EN LA NOCHE**	**1 UNO**
ACIDO AZELAICO GEL (FINACEA)	**APLICAR DIA POR MEDIOEN LA NOCHE**	**1 UNO**
	PARA 1MES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

5646.

Luis Fernando Ribero Leal
C.C. 79.405.458
Tel. 3004886630

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CLA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 10264
FECHA: 16-06-2020 08:26
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 872003

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213727-SERTRALINA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
12,308 6 0 0 73,848

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 73,848
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 73,898

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 73,898
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,848 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5659-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ ZULUAGA LAURA ISABEL
CC 1152224415
Cl 43 # 78 - 16 EDIF.ANERICA APT. 403
TELEFONO: 3007139665

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 Laura Isabel Flórez Zuluaga identificado con cédula número 1152294915, 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 Laura Fz

FECHA 16/06/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/03
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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** 1152224415
LAURA FLOREZ ZULUAGA	**FECHA 10 06 2020**

SERTRALINA 100 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

Laura Florez

FIRMA Y SELLO MEDICO

5659.

Laura Florez

Laura Isabel Flórez.
CC 1152224415
Tel 300 713 9655

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 6466
FECHA: 16-06-2020 16:37
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: DANLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 872688

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682620-CLENOX 80MG/0.8ML AMP PRELLENA
21,100 16 0 0 337,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	337,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	337,650

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

CREDITO	337,650
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	337,600	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5738
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS
CC 8345702
AV 49C # 59 - 52 CEJA SALIDA POR EL RET
IRO
TELEFONO: 5681930

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CESAR JE J. FERNANDEZ B. identificado con cédula número 8.345.792, 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 16 del 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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

POLIZA 8345792

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 Cesar Fernandez — **Cédula** 8345702

No. Carné _____ **Fecha** 16 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
ENOXAPARINA AMPOLLAS 80 MGR	APLICAR SUBCUTANEA 70 MG CADA 12 HORAS ´POR 8 DIAS	16 DIEZ Y SEIS

Firma y Sello del Médico

CESAR DE J. FERNANDEZ.
8.345.702

5738

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10350
FECHA: 17-06-2020 08:21
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 872801

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,171 1 0 0 13.171

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	13,171
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	13,221

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	13,221
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,171	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5785-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fernando Castrillon

DATOS DEL CLIENTE 6786947

CASTRILLON LAURA 3155038906
CC 1152465310
CR 86 # 32 - 27 LS 113 QUINTAS DE LOS A
LPES
TELEFONO: 3164964904

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando castrillo identificado con cédula número 6786947, 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 17-06-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
DE: 3178 1 A: 3178 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 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 CASTRILLON

Cedula 1152465310

Fecha **16 JUNIO 2019**

R/

	Cantidad
DIENOGEST /ETINIL ESTRADIOL 2MG/0.03MCGTABLETAS BELLAFACE VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	21 VEINTIUNO

Firmado restrallo

Firma y Sello del Médico

6786.947

3155038906

5785

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14206
FECHA: 17-06-2020 09:22
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 872810

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101045-FLOBACT-D GOTAS OFTALMICAS FRASCO
5 ML
74,700 1 0 0 74,700

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	74,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	74,750

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

CREDITO	74,750
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,700	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 5781
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CRA 90A 43-25
TELEFONO: 4921801

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 LINA MARCELA RESTREPO identificado con cédula número 1017240208, 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 LINA MARCELA RESTREPO

FECHA 17/06/2020

OBSERVACION:

LINA MARCELA RESTREPO
1017240208

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 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

21255008

Nombre ESTELLA MAZO

Carnet32077166

Fecha **16 JUNIO 2020**

CIPROFLOXACINA/DEXAMETASONA 0.3/0.1%1 FLOBACT D	GOTAS APLICAR 4 VECVES AL DIA POR 10 DIAS 1 UNO TRASNCRIPCION OFTALMOLOGIA TELECONSULTA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

LINA MARCELA RESTREPO
1192402088

5781

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14248
FECHA: 17-06-2020 16:28
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 872920

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINTH TABLE
TAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
2,400 1 0 0 2,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 2,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,450
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,400 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5813-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 83
TELEFONO: 4913708

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 Jenny Marín de C. identificado con cédula número 32018793, 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 Jenny Marín de C.

FECHA 6/17/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor 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: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : MARIN YENNY *Cedula :32018793*

CARNET *Fecha* **17 JUNIO 2020**

R/

		Cantidad
METFORMINA TABLETAS 850 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO NO SUSPENDER	30 TREINTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Jenny María de G.
cc# 32018793
tel 4913708

5813

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10455
FECHA: 18-06-2020 10:16
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 873044

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139063-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	1	0	0	30,139
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	30,139
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	30,189

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	30,189
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,139	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5830-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORDOBA DE PELAEZ DORA ELENA
CC 32513347
CR 33 # 44C - 24 PILARICA
TELEFONO: 5590050

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 Luis Fernando Peláez R. identificado con cédula número 17.183.948, 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 Fernando Peláez R

FECHA 18 Junio 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. 187630037785 47 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Rel. 5590050

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

Beneficiario DORA ELENA CORDOBA ZAPATA — **Cédula** 32513347

No. Carné _____ **Fecha** 17 06 2020

R/.		Cantidad
CARBONATO D E CALCIO 600 MGR TABLETA (CALCIO ELEMENTAL 240 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
	TRANSCRIPCION NEFROLOGIA	

Firma y Sello del Médico

5830

Hermenegildo Abaz R.
17.183.940
5590050

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14303
FECHA: 18-06-2020 10:18
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 873045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS
23,077 1 0 0 23,077

013747-SYSTANE BALANCE LUBRICANTES GOTAS FRASCO 10 ML
42,941 2 0 0 85,882

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
18,158 4 0 0 72,632

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS
2,308 9 0 0 20,772

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 202,363
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 202,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 202,413
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 202,363 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Libia Castro

DATOS DEL CLIENTE 21538335

CASTRO DE CARVAJAL LIBIA
CC 21538335
CRA 66 36-27 APT 202

05

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Castro del C identificado con cédula número 21538335, 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 Silvia Castro del C.

FECHA 18 C-20

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

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 LIBIA CASTRO *Cedula : 21538335*

Fecha 17 **JUNIO** **2020**

R/		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DIA POR MEDIO	60 SESENTA
POLITINIL GLICOL 0.6% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	2 DOS
HIDROTALCITA TALCID SUSPENCION	VIA ORAL 1 CUCHARADA DESPUES DE LAS COMIDAS	4 CUATRO
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS 1 MES CONTINUAR 1 TABLETA AL DIA.	90 NOVENTA
FORMULA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

5793

Libia Castro de B

21538335

3889821

ANULADA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10349
FECHA: 17-06-2020 08:18
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 872800

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50-UNDS
19,231 1 0 0 19,231

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
167,251 1 0 0 167,251

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,154 1 0 0 58,154

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

ANULADO

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 244,636
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 244,686
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 244,686
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 244,636 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5782 -domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Daniela Molina
1152684466
5568979

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 BL 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14322
FECHA: 18-06-2020 16:39
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 873127

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
167,251 1 0 0 167,251

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,154 1 0 0 58,154

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 225,405
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 225,455
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 225,455
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 225,405 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5782-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 BL 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

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 Daniela Molina identificado con cédula número 1152689466, 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 Molina

FECHA 17-06-20

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 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 solicitó 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: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JENNY ROGERS PATERNINA

Cédula 32402838

No. Carné

R/.

Fecha 16 JUNIO 2020

		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DE LA COMIDA LUNES A SABADO	00	CERO
FENOFIBRATO 135 MG TRLIPIX TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	30	TREINTA
COLE CALCIFEROL5000U CAPSULA BLANDA FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA

5782

FORMULA

Firma y Sello del Médico

Daniela Molina
1152689466
5565979

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 6517
FECHA: 18-06-2020 10:53
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 873053

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203710-SAIZEN AMPOLLA 20 MG				
1,138,095	2	0	0	2,276,190
028333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG X 50 UNDS				
3,176	0	30	0	1,906
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,278,096
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	2,278,146

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	2,278.146
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,278,096	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5784-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL LUCIANA
CC 1011513171
CL 111E # 64 - 52
TELEFONO: 4611868

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

DATOS DEL MEDICO

Notas No se despacha Rutalina Iomy medicamento Agotado

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Carvajal Catano identificado con cédula número 43.437.825, 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 Dolly 43 437 825

FECHA Junio 18/2020

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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.

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

Nombre LUCIANA HURTADO — Cedula 1011513171

CARNET 43437835 — *Fecha* 16 JUNIO 2020

R/		Cantidad
SOMATROPINA	HUMANA RECOMBINADA CARTUCHO SOLUCION INYECTABLE 20 GR APLICAR 0.8 MGR	2 DOS
METILFENIDATO TABLETAS 10 MG	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
IMIPRAMINA 25 TABLETAS	VIA ORAL 1 NOCHE POR 3 MESES	30 TREINTA
FORMULA POR 1 MES		

Firma y Sello del Médico

5784.

43437835

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 6531
FECHA: 18-06-2020 12:10
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 873077

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121988-ZOLPIDEM GENFAR DCONT TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
1,538 3 0 0 4,614

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	4,614
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	4,664

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	4,664
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,614	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

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 Luz Stella Estrada identificado con cédula número 21.368.252, 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 Stella Estrada

FECHA cc 21.368.252.

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: 3170 1 A: 3170 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

Luz Stella
cc 21.368.252

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

Beneficiario CC 21368252

18 06 2020

LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
ZOLPIDEM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE PARA 1 MES	30 TREINTA

Gloria J.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

5896

Gloria J.

Luz Stella Estrada
CC 21368.252

60

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14851
FECHA: 23-06-2020 10:55
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874102

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375623-PROLIA (CF) HYPAK J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
658,824 1 0 0 658,824

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	658,824
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	658,874

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

CREDITO	658,874
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	658,824	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5947
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Nota: Se entrega Marca comercial no disponible Genérico

María Josefa Parra
21,338.969

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Josefa Parra identificado con cédula número 21.320969, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Josefa Parra

FECHA 23 de Junio 2020

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 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 MARIA JOSEFA PARRA — **Cédula** 21338969

No. Carné _____ **Fecha** 19 06 2020

R/.		**Cantidad**
DENOSUMAB 60 MGR AMPOLLA	TRAMITAR APLICACIÓN DOMICILIARIA DE AMPOLLA SUBCUTANEA PARA 2 MESES	1 UNA

Maria JJ

Firma y Sello del Médico

5947

Maria JJ

María Josefa Parra
C# 21,338.969

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 42- 11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10901
FECHA: 24-06-2020 08:51
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 874310

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203248-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS
102,000 1 0 0 102,000

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

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS
3,462 4 0 0 13,848

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 386,079
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 386,129

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 386,129
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 386,079 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5997-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA HASTA LAS 5:30 PM DORALBA
CC 42887230
CR 35 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA DERA
TELEFONO: 4217785

CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dorolba Mesal. identificado con cédula número 42887230, 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 Dorolba Mesal.

FECHA 24-06-2020

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dorolba Mesal

OBSERVACION: 42887230
421785.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 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: 01 Código: GTH-F-005

Nombre DORALBA MESA *Cedula 42887230*

CARNET *Fecha* **24 junio 2020**

R/		Cantidad
METFORMINA TABLETAS 750MG GLUCOPHAGE RX	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO 20/135MG STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Doralba Mesa P.
42887230.

S997

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10916
FECHA: 24-06-2020 10:55
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 871330

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
14,349 1 0 0 14,349

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,652 2 0 0 261,304

213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
17,294 6 0 0 103,764

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 1 12 0 65,690

101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML
13,692 2 0 0 27,384

404046-BENZIRIN VERDE FORTE SPRAY 120 ML
20,294 1 0 0 20,294

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 492,785
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 492,835
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 492,835
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 492,785 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 5969-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nota: Doctora Autorizo entregar Dolex forte que es el que se le viene despachando al usuario

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leidy J. Osorio B. identificado con cédula número 8265683, 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 21/06/2020

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 2509/99
AUT. FACT. 18763003778647 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3110849

CL 3B S # 29C - 120 AP 503 ED LOS URALES
CC 21964978
ARTEAGA SILVIA ELENA

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 SILVIA ARTEAGA

Cedula 21964978

Carnet

Lugar Medellin ***Fecha*** 23 **JUNIO** **2020**

R/

		Cantidad	
DEXAMETASONA/CLOTRIMAZOL /NEOMICINA BAYCUTEN NF	TOPICO APLICATR 3-4 DIAS CON LOS SINTOMAS	1	UUNO
ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA/65MG TABLETAS	VIA ORAL 1TABLETAS SEGÚN DOLOR	60	SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA SOL OFTALMICA FREEGEN 0.5%	APLICAR 3 VECES AL DIA	2	DOS
BENZIDAMINA0.3 SPRAY BENZIRIN FORTE	SPRAY APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
FORMULA PARA 2 MESES			

Firma y Sello del Médico

5969

León Jaio Osuna
826233

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10924
FECHA: 24-06-2020 12:06
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 874345

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832393-SAXENDA C.D. PLUMA PRELLENADA 6MG/ ML CAJA X 1 UND				
152,097	2	0	0	304,194
832394-SAXENDA C.D. PLUMA PRELLENADA 6MG/ ML CAJA X 3 UND				
456,291	2	0	0	912,582
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,216,776
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,216,826

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,216,826
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,216,776	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5998
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337

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

DATOS DEL MEDICO

x Morales
749 2Ad

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edienio. Flores identificado con cédula número 32460 744, 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 Edienio Flores

FECHA junio 24-2020

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003776547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORRETENEDORES 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 las que
le serán 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

Cedula 32460749

Nombre ELICENIA MORALES

Lugar Medellin **Fecha 24 JUNIO 2020**

R/		**Cantidad**
LIRAGLUTIDE 6 MG/ML 5X3ML PRE FILLED PEN SAXENDO	SUBCUTANEA 3 MG DIA SUB CUTANEO	8 OCHO

Firma y Sello del Médico

Elicenia Morales
32460749

T. 502 8337

5998

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830141663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LAZO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 10926
FECHA: 24-06-2020 12:26
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 8/4350

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

129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS
16,431 6 0 0 98,586

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
82,521 1 0 0 82,521

327349-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS
26,538 4 0 0 106,152

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 2 0 0 86,154

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

040040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G
36,632 1 0 0 36,632

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 576,095
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 576,145

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 576,145
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 576,095 0
IMPOCONSUMO 0 50

[illegible] CON EXENTOS SEGUN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lina Ma. Rueda P identificado con cédula número 42144975, 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 Lina M. R. A. P

FECHA 24.

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Lina Maria Rueda
DATOS DEL CLIENTE 42144975
Cel. 3117000115
TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 306 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 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

Versi

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC .34043123

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ

Fecha 24 06 2020

	CANTIDAD
TELMISARTAN 80 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
HIDROCODONA 5 MGR/ ACETAMINOFEN 325 MGR TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 800UI (CALCIBON D) VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ESZOPICLONA 3 MGR (VALNOC) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA NOCHE	60 SESENTA
EZETIMIBE / ATORVASTATINA 10/20 (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
GLUCOSAMINA +CONDROITINA SOBRES VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CICLOPIROX CREMA 1% (PRIMAX CREMA) APLCIAR EN AREA AFECTADA 2 VECES AL DIA	1 UNO
PARA 2 MESES	

Dra Ma. Berta P
CC. 42144975
Cel. 3117004115

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 02-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: FA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 10932
FECHA: 24-06-2020 14:11
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 674369

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169275-TRAZIDONA MINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS				
5,385	0	30	0	3,231
379041-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 10 UNDS				
8,195	6	0	0	49,170
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

Nota: Se entrega Efexor por la liberación XR

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	52,401
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	52,451

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	52,451
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,401	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6009
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLE DAZA SUSANA
CC 1152461735
CL 29 # 83 - 11 CS
TELEFONO: 3437686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Efren Calle identificado con cédula número 70552772, 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 Efren Calle.

FECHA 26/06/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

CC: 70552772
Efren Calle

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

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

Beneficiario Susana Calle | **Cédula 1152461735**

No. Carné 70550772 | **Fecha** 23 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
TRAZADONA TABLETAS 50MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
VENLAFAXINA TABLETAS 75XR	VIA ORAL 2 TABLETAS POR 01 MES	60 SESENTA
TRNASCRIPCION	SIQUIATRIA	

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

6009

Susana Calle.
70550772
cel 3113347774

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14940
FECHA: 24-06-2020 13:51
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874364

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682620-CLENOX 80MG/0.8ML AMP PRELLENA
21,100 20 0 0 422,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	422,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	422,050

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

CREDITO	422,050
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	422,000	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6018
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS
CC 8345702
AV 49C # 59 - 52 CEJA SALIDA POR EL RET
IRO
TELEFONO: 5681930

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 CESAR DE J. FERNÁNDEZ B. identificado con cédula número 8.345.702, 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 24 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 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: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario Cesar Fernandez _____ **Cédula** 8345702

No. Carné _____ **Fecha** 24 **JUNIO** **2020**

R/.		Cantidad
ENOXAPARINA 80 MG AMPOLLAS	VIA SUBCUTANEA 70 MGR CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	20 VEINTE

Firma y Sello del Médico

6018

CESAR DE J. FERNÁNDEZ D.

C.C: 8.345.702

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 14952
FECHA: 24-06-2020 15:32
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874368

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG X 50 UNDS
3,176 0 30 0 1,906

249462-LYRICA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,020 3 0 0 129,060

258482-MAGNESIA MK SUSPENSION 120 ML
2,088 9 0 0 18,792

615617-PLITICAN TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
60,000 5 0 0 300,000

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
4,769 0 90 0 4,292

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 454,050
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 454,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 454,100
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 454,050 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6006
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

FIRMA DEL CLIENTE

Nota: No se despacha metoclopramida + antimas producto no disponible
- No se despacha hidromorfona 2,5mg tab. No se puede volver a despachar hasta que cumpla el mes de dispensado producto control especial.
Formula para un mes

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Sepulveda Osprina identificado con cédula número 1.036.653.763, 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 Mateo Sepulveda O.

FECHA 24/06/2020

CC 22025381
CR 64C # 33 - 94 BALCONES TRIANA ITAGUI
PISO-2
TELEFONO: 3719638

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mateo Sepulveda
1036653763
CC: 22293486

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor 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: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 22025381

23 06 2020

GLORIA PATRICIA OSPINA

HIDROMORFONA TABLETA 2.5	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 4 HORAS (6 AL DIA)	180 CIENTO OCHNETA
IMIPRAMINA 25 MGR TABLATA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PREGABALINA DE 75 MGR (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS (3 AL DIA)	90 NOVENTA
HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5/100 ML	VIA ORAL, TOMAR 10 CENTIMETROIS CADA 8 HORAS (3 VECES AL DIA)	18 DIECIOCHO
METOCLOPRAMIDA - ENZIMAS DIGESTIVAS 6 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ANTES D E CADA COMIDA , 3 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
ALIZAPRIDE 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 8 HORAS (3 AL DIA)	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MHR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TYABELTA 3 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
	TRNSCRIPCION DE CLINICA DEL DOLOR	

6006

Mateo Sepulveda Ospino
1.036 653 163

212293466

FIRMA Y SELLO MÉDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 6741
FECHA: 24-06-2020 16:06
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 874403

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181042-BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS				
13,171	1	0	0	13,171
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	13,171
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	13,221

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	13,221
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,171	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6056
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA NARVAEZ MARIA FERNANDA
CC 1128405157
CRA 93B 38B-7 APT. 102
TELEFONO: 4134049

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 MA FERNANDA _____ identificado con cédula número 1128405153 _____. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24-06-2020

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. 18763000778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317O 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

Beneficiaria MARIA FERNANDA ATEHORTUA | **Cédula** 1128405157

No. Carné | **Fecha** 23 06 2020

	Cantidad
(BELLAFACE) **TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**1 UNA CAJA**
TRANSCRIPCION DE GINECOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

6856

MA FERNANDA
1128405157

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 6749
FECHA: 24-06-2020 16:47
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874421

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001320-VALCOTE TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS 25,714	2	0	0	51,428
067338-LEPONEX 100 MG. 20 COMPS.OCONT 166,154	4	10	0	747,693
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	799,121
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	799,171

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	799,171
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	799,121	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5978
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUISAO TORRES ELIANA MARCELA
CC 1000412114
CR 83 # 91AB - 98
TELEFONO: 5806686

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilmer Giraldo identificado con cédula número 71692258, 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 JUN. 27 - 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Wilmer Giraldo 71692258

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

Cedula 1000412114

Nombre ELIANA TORRES

Carnet 2210309

Lugar Medellin

Fecha **23 junio 2020**

ACIDO VALPROICO250 MG TABLETAS VALCOTE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
CLOZAPINA 100MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
FORMULA 1 MES	TRANCRIPCION CONSULTA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

Wilmar Giraldo
9169256 Mcl

5978

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 6750
FECHA: 24-06-2020 16:53
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874425

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001322-VALCOTE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
53,571 2 0 0 107,142

067338-LEPONEX 100 MG. 20 COMPS.DCONT
166,154 4 10 0 747,693

026052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS
2,706 0 30 0 812

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 855,647
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 855,697
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 855,697
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 855.647 0
INPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5977
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VANEGAS DE GUISAO GLORIA JUDITH
CC 41305212
CR 83 # 91AB - 98
TELEFONO: 5806686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilmer Giraldo identificado con cédula número 71672256, 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 27-2020

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 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: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario GLORIA JUDITH VANEGAS — **Cédula** 41305212

No. Carné _____ **Fecha** 23 junio 2020

R/.

		Cantidad
ACIDO VALPROICO 500 MG CAPSULAS	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA MAÑANA Y12 CAP HORA S	60 SESENTA
CLOZAPINA TABLETAS 100 MG TAB	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90 NOVENTA
BISACODILIO 5 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FORMULA 1 MES	TRASNCRIPCIO FORMULA HOSPITAL EN CASA	

Firma y Sello del Médico

71672256 Med

S977

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15124
FECHA: 26-06-2020 10:49
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 874776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138733-SEROQUEL XR COMPRIMIDOS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
130,332 2 0 0 260,664

181136-DISGRASIL CAPSULAS 120 MG CAJA X 6
0 UNDS
76,286 3 0 0 228,858

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C
AJA X 30 UNDS
8,623 2 0 0 17,246

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 1
2 UNDS
46,154 2 0 0 92,308

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

163776-TOPAMAC TABLETAS 25 MG CAJA X 28 U
NDS
11,766 2 0 0 23,532

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG
CAJA X 10 UNDS
2,308 6 0 0 13,848

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 683,866
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 683,916
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 683,916
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 683,866 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Zaby Bendeck Orozco identificado con cédula número 32762483, 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 Zaby Bendeck O

FECHA Junio 26 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Zaby Bendeck O 32762483 3004242913

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 5801258
CRA 78 #32A-67 INT 301
CC 32767483
BENDECK OROZCO ZABY ESTHER

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

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

Beneficiario
ZABY BENDECK OROZCO

Cédula 32767483

No. Carné

Fecha 25 JUNIO 2020

R/.		Cantidad	
QUETIAPINA TABLETAS 300 MGSEROQUEL XR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
ORLISTA TABLETAS 120 MG DIGRASIL	VIA ORAL 1 TABLETSA CON CADA COMIDA	180	CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25 MGTABLETAS	TABLETAS 1 EN LA NOCHE	60	SESENTA
COLECALCIFEROL TABLETAS 7000 UNIDADES NUEVID	VIA ORAL 3 TABLETA SEMANALES	24	DOCE
CARBONATO DE CALCIO/VITAMINA D 600/400	1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
TOPIRAMATO 25 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA

6076

Firma y Sello del Médico

Zaby Bendeck O.
32767483
3004727913

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15125
FECHA: 26-06-2020 10:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 874780

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403161-PRED-F GOTAS OFTÁLMICAS 5 ML
57,059 1 0 0 57,059

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	57,059
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	57,109

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

CREDITO	57,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,059	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6115-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 BL 4 SOL NACI
ENTE
TELEFONO: 4444399

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 JAVIER _____ identificado con cédula número 82801159, 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 4444399

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
4444399

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 JENNY ROGERS PATERNINA	Cédula 32402838	
No. Carné	Fecha 26 JUNIO 2020	
R/.		Cantidad
PREDNISOLONA1% GOTAS PRED-F	GOTAS APLICAR 1 GOTA AL DIA OJO DERECHO	1 UNO

Firma y Sello del Médico

6115

JAVIER.
8280159
Tel 4444399

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15154
FECHA: 26-06-2020 16:01
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 874839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,769 1 0 0 20,769

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
65,900 1 0 0 65,900

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
176,154 1 0 0 176,154

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 0 8 0 30,769

258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS
16,154 1 0 0 16,154

842066-IPRASYNT (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,020 1 0 0 17,020

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	326,766
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	326,816

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

CREDITO	326,816
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	326,766	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6154
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Vera identificado con cédula número 42535766, 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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3213668472
DL BLOQUE 6 APTO206
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL S
CC 32395578
GIRALDO DE VARELA BERTHA 32395578

DATOS DEL CLIENTE

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
BERTHA GIRALDO DE VARELA

Cédula 32395578

No. Carné 70048397

Fecha 26 JUNIO 2020

Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	50	CINCUENTA
ACETIL CISTEINA POLVO PAPELETAS 600MG FLUIMUCIL	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	60	SESENTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG AMDIPIN	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
COLECALCIFERO CAPSULA BLANDA 7000U NUEVID	VIA ORAL 1 TBL 2 VECES A LA SEMANA	16	DIEZ Y SEIS
CITRATO DE CALCIO ,VITAMINA D 500MG 200U GRANULADO PAPELETAS BIOCALCIUM D	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	60	SESENTA
BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 20 MCG	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	2	DOS
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

6154

Amp 220
Varela
42936526
3213668472

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15155
FECHA: 26-06-2020 16:18
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 874844

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 1
2 UNDS
46,154 2 8 0 123,077

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
24,706 4 0 0 98,824

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	221,901
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	221,951

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

CREDITO	221,951
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,901	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6152
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA BLOQUE
25 APT 201
TELEFONO: 5838016

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 Gladys Sánchez identificado con cédula número 32505414, 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 Gladys S.

FECHA 06-26-20.

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Gladys S. 32505414
9108858

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

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 Maria Gladys Sanchez

Cédula 32505414

No. Carné _____

Fecha 26 JUNIO 2020

R/.

		Cantidad
COOLECALCIFEROL NUEVI-D 7000U CAPSULA BLANDA	VIA ORAL 1 CAPSULA DIARIA	32 TREINTA Y DOS
TIAMINA/PIRIDOXINA CIANOCOLALAMINA AMPOLLAS PRELLENADAS NEUROBION CB	INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLLA DIA POR MEDIO POR 1 SEMANA 1 CONTINUAR 1 MENSUAL	4 CUATRO

Firma y Sello del Médico

Cod 6152

Gladys Sánchez
32505414
Tel 5838016.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 6848
FECHA: 26-06-2020 14:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 874821

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 64,827	2	0	0	129,654
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	129,654
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	129,704

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	129,704
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	129,654	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6153-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO DE CARVAJAL LIBIA
CC 21538335
CRA 66 36-27 APT 202
TELEFONO: 2651354

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Víctor Carvajal identificado con cédula número 70090014, 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 Víctor M. Carvajal C.

FECHA 26-6-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

C.C. 70090014
Cel.: 3127092933

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 LIBIA CASTRO *Cedula : 21538335*

Fecha **26 JUNIO 2020**

R/		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FORMULA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

6153

Victor M. Carvajal C.

C.C. 70090014

Cel.: 3127092933.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 6867
FECHA: 26-06-2020 16:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 874852

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
22,677 1 0 0 22,677

134190-PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,146 1 0 0 3,146

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	25,823
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	25,873

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	25,873
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,823	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6179-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ USMA JULIAN
CC 1013458990
CLL 40 N- 105-146 APT.323
TELEFONO: 2533275

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 Santiago Vélez Usma. identificado con cédula número 1234750722, 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 Santiago Vélez U.

FECHA 27/06/2020

OBSERVACION: Santiago Vélez U. 1234750722

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1365 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: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario JULIAN VELEZ **Cédula** 1013458990

No. Carné **Fecha** 26 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
ETORICOXIB 120 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	7 SIETE
PIROXICAN GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	1 UNO
POR 7 DIAS		

Firma y Sello del Médico

6179

Santiago Vélez Orma
1214730722

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15232
FECHA: 27-06-2020 09:32
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874980

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884004-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 5
0 UNDS
72,588 1 0 0 72,588

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	72,588
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	72,638

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

CREDITO	72,638
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	72,588	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6205-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ DE TOBON VILMA
CC 24565754
CL 9A S # 25 - 33 ED. BOSQUES DE MADEIRA
APT 607
TELEFONO: 3173689

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 Wilmer G de Tobón identificado con cédula número 24565754, 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, asl mismo no eslán adulterados sus empaques.

FIRMA Wilmer Tobón

FECHA 27-6-2020

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Wilmer Tobón 24565754

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

Beneficiario WILMA GONZALEZ — **Cédula** 24565754

No. Carné — **Fecha** 26 06 2020

R/.		Cantidad
PRIMIDONA 250 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA YMEDIA DIARIA Y 5 TABLETAS DE RESCATE PARA EL MES	50 CINCUENTA
	TRANSCRIPCION DE NEUROLOGIA	

Firma y Sello del Médico

6205

Wilma González
24565754

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15235
FECHA: 27-06-2020 09:59
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 874983

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
54,889 0 56 0 21,956

138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X
30 UNDS
7,883 2 0 0 15,766

649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA
X 30 UNDS
2,308 2 0 0 4,616

253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X
28 UNDS
25.166 2 0 0 50,332

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C
AJA X 100 UNDS
5,385 0 60 0 3,231

203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X
30 UNDS
71,538 2 0 0 143,076

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3
0 UNDS
103,846 2 0 0 207,692

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50
UNDS
19,231 1 0 0 19,231

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS
1,765 6 0 0 10,590

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
58,154 2 0 0 116,308

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha Espinosa identificado con cédula número 42994685, 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 Belio

FECHA 27 Junio 20-20

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Bertha Lilia Espinosa
42 994 685

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

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

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 80 - 54 URBA. VILLA DEL ESCORIA
L BLOQUE 7 APT 328
TELEFONO: 4343245

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6180-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0
EXCLUIDAS: 739,921 50
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
CAMBIO:
CREDITO 0 739,971
---[FORMAS DE PAGO]---
TOTAL:
IMPUESTO AL CONSUMO: 739,971
IVA: 50
DESCUENTO: 0
BRUTO: 0
---[TOTALES DE FACTURA]---
739,921

0	1	0	0	0

14242S-BOLSA PLASTICA

37,195	3	0	0	111,585

02428G-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 50 U
UDS

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

Beneficiario BERTA ESPINOSA — Cédula 42994685

No. Carné — Fecha 26 JUNIO 2020

R/.

		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 100MG ASPIRINA TABCAJ28	VIA ORAL1 TABLETAS CADA DIA	60 SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 25MG BETALOC ZOK	VIA ORAL1 TABLETA CADA 12 HORAS COMPELAT DOSIS	60 SESENTA
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS CAJ X30	VIA ORAL 1 TABLETA CAD ADIA	60 SESENTA
TELMISARTAN 80 MG MICARDIS CAJ X28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
METFORMINA TABLETAS 850MG GLUCOPHAGE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA FENOFIBRATO 10/135MG STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA 6180
LEVOTIROXINA 75 MG TABLETAS EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DE LA COMIDA	60 SESENTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS FARMA D5000	VIA ORAL 1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA	60 SESENTA
DESLORATADINA TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
HIDROTALCITA TABLETAS 500MG TALCID	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DE CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA

Bertha Lilia Espinosa de Y.
42994685

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 15251
FECHA: 27-06-2020 12:40
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 875018

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS
8,623 1 0 0 8,623

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	8,623
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	8,673

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

CREDITO	8,673
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,623	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6210-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alejo Sanchez
1037622933
5095190

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE
CC 43593007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE 90 APTO 225 L 228 TRICENTENARIO
TELEFONO: 5095190

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 Alejandro Sanchez identificado con cédula número 1037627933, 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 Alejandro Sanchez

FECHA 30-06-2020

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 30000
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: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 43593007
ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	24 06 2020
LUGAR: MEDELLIN	

QUETIAPINA 25 MGR TABELTA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	TRANSCRIPCION DE HERMANAS DEL SAGRADO CORAZON	

Gloria J.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Gloria J.

6210

Alejandro Sanchez
1037622933
5095196

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 6953
FECHA: 30-06-2020 11:47
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 875617

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PANCTAL

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19,231 1 10 0 23,077

213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
19,231 6 0 0 115,386

137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML
31,267 4 0 0 125,068

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 1 12 0 65,690

134009-BETAMETASONA GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 40 G
3,529 1 0 0 3,529

101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML
47,572 1 0 0 47,572

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 380,322
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 380,372

---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 380,372
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 380,322 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6231domicilio
CONVENIO: SENA

William López T.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William López Tamayo identificado con cédula número 70030103, 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 30 junio 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 900000
AUTORETENEDORES RES 1356 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2640734
CR 77B # 53A - 35 LOS COLORES APTO 202
CC 32483282
MARULANDA ALVAREZ SONIA

DATOS DEL CLIENTE

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

Beneficiario
SONIA MARULANDA

Cédula 32483282

No. Carné

Fecha 30 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
DESLORATADINAS TABLETAS DE 5 MG	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
COLECALCIFERO GOTAS 10/ML NUCTIS D	VIA ORAL 20 GOTAS AL DIA	4 CUATRO
ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG TABLETAS DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA SI PRESAENTA DOLOR	60 SESENTA
BETAMETASONA CREMA 0.05%	TOPICA APLICAR 2 VECES AL DIA	1 UNO
CARBOXIMETIL CELLULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1 UNO
FORMULA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

6231

William Dario López Tamayo
CC 70030103
Tel 2640734