



SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1983
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:
01-8000-844955

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 400054991



Pago 1

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1	FECHA Y HORA FACTURA 2020-07-06-17:05:58	PEDIDO N°	VENDEDOR 3025	TELEFONISTA
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	899999034-1	FECHA VENCIMIENTO 2020-08-05	PLAZO 0 días	ZONA 118	Página 1 de 1
TELÉFONO: 5760000	899999034-1	CONDUCTO			
CIUDAD: MEDELLÍN	CODIGO POSTAL: 050010				

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DESCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	IVA
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	7.918.840,00	0,00	7.918.840,00	7.918.840,00	0,00
S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	46.972,00	0,00	46.972,00	46.972,00	19,00

Formulario
Consentio
Tirilla: 0

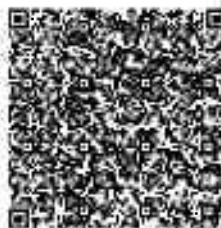
Cant
\$

Formulas: 24
Consent: 24
Tirillas: 25

Chai 1623
SMA

Folios: 49

Facturador: AUXMERCA - CJO PQ.0 F:0 CN:0 Total UE:0
*ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN
DECRETO 417 DE 2020



FIRMA Y SELLO

07/07/2020

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS
TREINTA Y SEIS PESOS

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CÓDIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL REGÍO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ 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 artículo 1 del Artículo 3 del Decreto 2242 de 2015 Fecha y hora de validación DIAN: 06.07.2020 - 17:10:06

CUFE: c3cd150c6c9394529922ced587c1a989690f0fab9afe7a478d07369915736fc24b780b17037089393ac3b69acfb83ab



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo Gildardo Giraldo S identificado con cédula número 3493214, 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

Gildardo Giraldo

FECHA

12 de junio 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1967

FECHA: 12-06-2020 17:37

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724921

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT ENT FRA DTO PARCIAL

• 134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS

2,769 2 0 0 5,538

• 181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS

43,077 2 0 0 86,154

• 007405-KETUM GEL CAJA 30 G

27,192 1 0 0 27,192

• 555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS

129,934 2 0 0 259,868

• 258050-BIOPHOSPHONATE D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS

16,154 2 0 0 32,308

• 001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS

24,000 1 0 0 24,000

• 375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS

20,769 1 0 0 20,769

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

BRUTO: 455,829

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 455,829

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

CREDITO 455,829

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 455,829 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5517 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

DAOS DEL CLIENTE

GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA

CC 21777115

CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI C

ALDAS ANT.

TELEFONO: 2784295

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

tel 2784295

Gildardo Giraldo S

cc 3493214

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RLS 2509/93

AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMEN LUCIA
GIRALDO

SSA

Cédula 21777115

No. Carné

Fecha 09 06 2020

R/.

Cantidad

LOSARTAN 50 MG.
GEN FAR TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
DESPUES DEL DESAYUNO.

60 SESENTA

EZETIMIBE
10/ATORVASTATINA
20 TABLETA

(EZATOR)

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
EN LA NOCHE

56 CINCUENTA Y SEIS

KETOPROFENO GEL

(KETUM 2.5 % TUBO X
30 GR GEL).

APLICAR EN RODILLAS EN
LA NOCHE

1 UNO

INDAPAMIDA 1.5
MGR TABELTA

(NATRILIX SR)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABELTA DESPUES DEL
DESAYUNO

60 SESENTA

CITRATO CALCIO
500/VITAMINA D
200UI SOBRE
(BIOCALCIUM D
EFERVECENTE)

VIA ORAL, TOMAR 1
SOBRE DILUIDO EN AGUA
DIARIAMENTE

60 SESENTA

LEVOTIROXINA 25
UGR TABELTA
(SYNTHROID)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN AYUNAS DIA
POR MEDIO

30 TREINTA

LEVOTIROXINA 50
UGR TABELTA
(ELTROXIN)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN AYUNAS
DIARIAMENTE

30 TREINTA

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Gildardo Giraldo S
CC 3493214
tel 2784290



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan E. B. P. identificado con cédula número 1380896, 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA

13.6.2020
Juan E. B. P.

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1968

FECHA: 12-06-2020 17:53

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724931

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG
CAJA X 100 UNDS

27,412 0 60 0 16,447

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X
300 UNDS

8,471 0 60 0 1,694

181040-AMIDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS

176,154 2 0 0 352,308

639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 M
CG CAJA X 30 UNDS

8,677 2 0 0 17,354

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS

20,079 5 0 0 100,395

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X
15 UNDS

3,462 4 0 0 13,848

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28
UNDS

43,077 2 0 0 86,154

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS

46,154 2 0 0 92,308

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 3
0 UNDS

24,000 2 0 0 48,000

622008-ADOREN TABLETAS 500 MG CAJA X 100
UNDS

31,529 1 20 0 37,835

101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA
SCO 15 ML

13,692 2 0 0 27,384

213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA
X 30 UNDS



Olga Lucia Henao Vanegas

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

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

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 1876300377/889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
21394896
4877525

OBSERVACION

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4877525

PARA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALAIRAVA ITAGUI

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 5519 DOMICILIO
CONVENIO: SENIA
NIT: 8999999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 835,880
IMPUESTO 0
IMPUESTO 0
IMPUESTO 0

CAMBIO: 835,880
CREDITO 835,880

TOTAL: 835,880
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

IVA: 0
DESCUENTO: 0

BRUTO: 835,880
TOTAL: 835,880

TOTAL DE FACTURA



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA DE JESUS PARRA
B.

5519

Cédula 21721562

No. Carné 71665514

Fecha 09 06 2020

R/.

Cantidad

ACIDO ACETIL
SALICILICO 100 MGR
TABLETA

(ASAWIN)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA
DIARIA

60 SESENTA

ACIDO FOLICO 1
MG. TABLETA

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA AL DIA

60 SESENTA

AMLODIPINO 5MGR
TABELTA

(AMDIPIN)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA EN LA
NOCHE

60 SESENTA

CALCITRIOL 0.25 MGR
TABLETA

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA DIARIA

60 SESENTA

ALGINATOD E
SODIO/BICARBONATOD
E
SODIO/CARBONATOD E
CALCIO SUSPENSION
(GAVISCON SACHET)

VIA ORAL, TOMAR
1 SOBRE ANTES D
E LA COMIDA

60 SESENTA

LOSARTAN 50 MG
MK TABLETA

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA DIARIA
EN LA MAÑANA

60 SESENTA

ATORVASTATINA
EZETIMIBA TABLETAS
10/20MG
EZATOR

VIA ORAL TOMAR 1
TABELTA EN LA
NOCHE

56 CINCUENTA Y SEIS

ESOMEPRAZOL 20
MGR MK TABELTA

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA EN
AYUNA S

60 SESENTA

LEVOTIROXINA 25 UGR
TABLETA
(SYNTHROID)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA EN
AYUNAS DE
LUNES A VIERNE
S

60 SESENTA

ACETAMINOFEN 500
MGR TABLETA
(ADOREM)

VIA ORAL, TOMAR
HASTA 2
TABLETAS AL DIA
SI HAY DOLOR

120 CIENTO VEINTE

Carboximetilulcelulosa
gotas
(freegen gotas)

AOLICAE 1 GOTA
EN CADA OJO 3
VECE SLA DIA

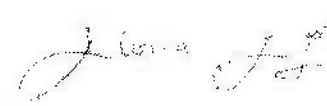
2 DOS

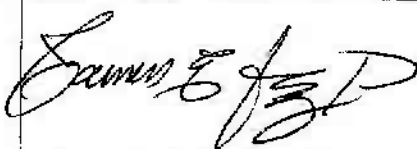
MIRTAZAPINA 30 MGR
TABLETA MK

VIA ORAL. TOMAR
1 TABLETA Y
MEDIA EN LA
NOCHE

90 NOVENTA

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico


CC 21394896
#2 4877525





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JUAN CARLOS FLORES identificado con cédula número 90669800 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA

[Firma manuscrita]

12/06/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1969

FECHA: 12-06-2020 18:24

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724954

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

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS

3,462 4 0 0 13,848

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS

54,889 0 56 0 21,956

639082-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MG G CAJA X 30 UNDS

11,538 2 0 0 23,076

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 3 UNDS

57,096 2 0 0 114,192

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS

18,910 6 0 0 113,460

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRA SCO 10 ML

38,036 2 0 0 76,072

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

BRUTO: 492,258

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 492,258

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

CREDITO 492,258

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 492,258 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMA 4 5506 DOMICILIO

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES

CC 32480975

CR 468 # 43 S - 122 CS 122EXTERNA MILAN

5

TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDICINA GENERAL

OBSERVACION:

[Handwritten signature]
2708547

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLARA VELASQUEZ

A.
No. Carné

3304

Cédula 32480975

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 08

06

2020

R/.

Cantidad

ATORVASTATINA
20 MG TABLETA
MK TABELTA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA CADA NOCHE

60 SESENTA

LOSARTAN 50 MG
TABLETA MK

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA NOCHE

60 SESENTA

ACIDO ACETIL
SALICILICO 100
MGR TABLETA
(ASPIRINA)
TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA CADA DIA

60 SESENTA

CALCITRIOL 0.5
MGR TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA DIARIA

60 SESENTA

TAMOXIFENO 20
MGR TABLETA
(NOLVADEX)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA DIARIAMENTE

60 SESENTA

ACETAMINOFEN
300 MGR CAPSULA
BLANDA
(DOLEX ACTIVGEL)

VIA ORAL, TOMAR 2
TABLETAS AL DIA

120 CIENTO VEINTE

Polietilenglicol 400 4
mg y Propilenglicol 3
mg.

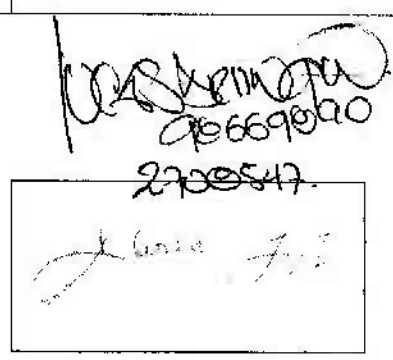
(SYSTANE ULTRA)

APLICAR 1 GOTA EN
CADA OJO 3 VECES AL DIA

2 DOS

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico


2700547



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A. Henao T. identificado con cédula
número 98.517.389, 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 adulterando sus
empaques.

FIRMA

FECHA

12/06/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1970

FECHA: 12-06-2020 18:36

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724963

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT ENT FRA DTD PARCIAL

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X
15 UNDS

3,462 8 0 0 27,696

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS

831 1 0 0 831

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG
CAJA X 50 UNDS

5,385 1 10 0 6,462

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X
60 UNDS

84,706 2 0 0 169,412

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28
UNDS

43,077 2 0 0 86,154

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

BRUTO: 290,555

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 290,555

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

CREDITO 290,555

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 290,555 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5508 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANER DEL SOCORRO

CC 42774895

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

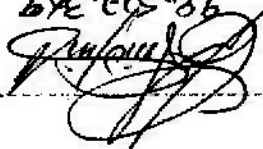
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

OBSERVACION:

330664190

98-517-389



TVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

FANERY JIMENEZ
ESCOBAR

5506

CC. 42.774.885

FECHA

08

06

2020

Cantidad

LOSARTAN 50 MGR
MK TABLETA

VIA ORAL TOMAR 1
TABELTA EN LA
MAÑANA Y 1 EN LA
NOCHE

120 CIENTO VEINTE

HIDROCLOROTIAZID
A 25 MGR TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA
MAÑANA

30 TREINTA

TRAZODONA 50 MGR
TABLETYA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA
NOCHE, INICIAR CON
MEDIA EN LA NOCHE

60 SESENTA

LEVOSULPIRIDA 25
/SIMETICONA 80

/PANCREATINA150
TABLETA
(LEPRIT
ENZIMATICO)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA ANTES DEL
DESAYUNO Y 1 DE LA
COMIDA

120 CIENTO VEINTE

EZETIMIOBE

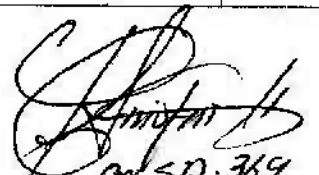
10/ATORVASTATINA
20 MG TABLETA
(EZATOR)

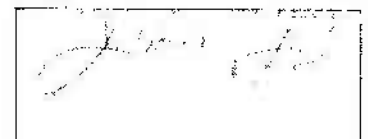
VIA ORAL TOMAR 1
TABELTA EN LA
NOCHE

56 CINCUENTA Y SEIS

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico


98.57.369
3206614190





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhoana M. Perez Gutierrez identificado con cédula número 41038620-031 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA

12-junio-2020

CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1971

FECHA: 12-06-2020 19:00

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724977

CODIGO-NOMBRE

V. UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS

27,948 2 0 0 55,897

347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS

68,883 1 0 0 68,883

107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J. PRELENADA CAJA 2 ML

16,667 2 0 0 33,334

213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG X 30 UNDS

58,723 4 0 0 234,892

121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS

3,046 9 0 0 27,414

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS

46,154 2 0 0 92,308

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30

82,521 2 0 0 165,042

327849-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS

26,538 4 0 0 106,152

341000-ADVANTAN CREMA 0.1% CAJA 15 G

62,941 1 0 0 62,941

051047-VIREX UNGUENTO CAJA 30 G

35,948 1 0 0 35,948

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

BRUTO: 873,886

DESCUENTO: 0

IVA: 8,925

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 882,811

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

CREDITO 882,811

CAMBIO: 0

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

EXCLUIDAS: 826,914
IMPEDICIONES: 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5531 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 LA ALDEA 1 PISO
TELEFONO: 5977570

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: *hoy no N. Perez G*
C/105C 620.034
Tel 320.603.0213.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARTHA CECILIA
GUTIERREZ SIERRA

5531

C.C 43033254

Fecha 04 06 2020

Cantidad

MULTIVITAMINICO
TABLETA
(CENTRUM SILVER
) VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA DIARIA

60 SESENTA

ACETAMINOFEN
665 TABLETA
(DOLEX DURA +)
VIA ORAL, TOMAR
2 TABLETAS AL DIA

100 CIEN

COMPLEJO B
AMPOLLA
(BEDOYECTA)
APLICAR
INTRAMUSCULAR
EN CADERA 1
CADA MES

2 DOS

TRIMEBUTINA
+SIMETICONA MK
TABLETA
VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA
ANTES DEL
DESAYUNO Y DE
LA COMIDA

120 CIENTO VEINTE

DOMPERIDONA 10
MGR TABLETA
VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA
ANTES DE CADA
COMIDA (3 AL DIA
)

180 CIENTO OCHENTA

ESOMEPRAZOL 20
MG MK TABLETA
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN
AYUNAS Y 1 EN LA
NOCHE

60 SESENTA

CITRATO DE
CALCIO/VITAMINA D
1500/200

120 CIENTO VEINTE

VIA ORAL, TOMAR
2 TABELTAS AL
DIA ORDENADA
POR ENDOCRINO

ESZOPICLONA 3
MGR TABLETA
(VALNOC 3 MGR)
VIA ORAL TOMAR 1
TABELTA DIARIA
EN LA NOCHE

60 SESENTA

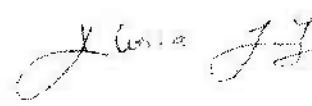
ACEPONATO DE
METILPREDNISOL
NA CREMA
(ADVANTAN)
APLCIAR EN AREA
AFECTADA NE LA
NOCHE NO MAS DE
7 DIAS

1 UNO

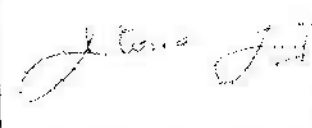
ACICLOVIR
UNGÜENTO
(VIREX)
APLCIAR 3 VECE
SLA DIA POR 5 DIAS
EN AREA
AFECTADA

1 UNO

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico

Jhoana M. Perez Gutierrez.
C. 11036.620.031
Tel 320.603.0213.





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John I. Zuleta Ciro identificado con cédula número 70060243 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA

16/06/2020

DISTRIBUIDORA PÁSTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1982

FECHA: 13-06-2020 15:58

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1725444

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS

9,138 3 0 0 27,414

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 27,414

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 27,414

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 27,414

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 27,414 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5503 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ

CC 42748128

CR 58 # 77 - 50 INTERIOR 708 TORR 3 ED.

LAURELES DEL SUR

TELÉFONO: 5991202

POLÍTICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

John I. Zuleta Ciro

300375172

IVA INCLUIDO REGIMEN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John I. Zúñiga Ciro identificado con cédula número 48060298, 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA 13-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1972

FECHA: 12-06-2020 19:11

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724984

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS				
--	--	--	--	--

3,462	8	0	0	27,696
-------	---	---	---	--------

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
---	--	--	--	--

46,154	2	0	0	92,308
--------	---	---	---	--------

213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
---	--	--	--	--

5,516	12	0	0	66,192
-------	----	---	---	--------

281459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

20,141	2	0	0	40,282
--------	---	---	---	--------

041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDO S CAJA X 100 UNDS				
---	--	--	--	--

124,275	0	20	0	24,855
---------	---	----	---	--------

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

9,138	3	0	0	27,414
-------	---	---	---	--------

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G				
---	--	--	--	--

22,520	2	0	0	45,040
--------	---	---	---	--------

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
---	--	--	--	--

48,120	6	0	0	288,720
--------	---	---	---	---------

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

BRUTO:	612,507
--------	---------

DESCUENTO:	0
------------	---

IVA:	0
------	---

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
----------------------	---

TOTAL:	612,507
--------	---------

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

CREDITO	612,507
---------	---------

CAMBIO:	0
---------	---

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

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

EXCLUIDAS:	612,507	0
------------	---------	---

IMPONIBLE	0	0
-----------	---	---

FORMULA: 5503 DOMICILIO
CONVENIO: SENIA
NIT: 8999999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HONORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 INTERIOR 708 TORR 3 ED.
LAURELES DEL SUR
TELEFONO: 5991202

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBSERVACION:

John J. Zofa Ciro
10060248
300375177

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que 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
SILVIA BOHORQUEZ
BERMUDEZ

CEDULA 42748128

5503

Fecha 08

06

2020

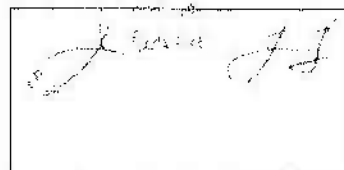
LUGAR: MEDELLIN

R/ Cantidad

LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
AMLODIPINO MK 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE CON EL LOSARTAN	120 CIENTO VEINTE
VITMINA E 400000 UICAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIOSCINA/ACETAMINOFE N TABLETA (BUSCPINA COMPUESTA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECE SLA DIA EN CASO DE DOLOR	20 VEINTE
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BEN GAY DOLORES ARTIUCULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE PARA 2 MESES	60 SESNETA

Firma y Sello del Médico

Johnairo Zuleta ciro
70060248
3003775177





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alvaro Bardon identificado con cédula
número 70724917 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 adulterando sus
empaques.

FIRMA

FECHA

PJB
12/jun 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI.
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1973

FECHA: 12-06-2020 19:25

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1724999

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS

54,855 2 0 0 109,710

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS

9,138 2 0 0 18,276

121722-SECNTDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJ
A X 2 UNDS

7,600 1 0 0 7,600

375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND

17,429 1 0 0 17,429

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

BRUTO: 153,015

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 153,015

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

CREDITO 153,015

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 153,015 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5465 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA RESTREPO SUSANA

CC 1027801474

CL 41 S # 62B - 44 URB. CIUDADELA DE PRA

DO ET.2 AP.235

TELÉFONO: 3028199

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBSERVACION:

Shayla
947 2973

IVA INCLUIDA REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 1876300377/889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1999
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que 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 SUSANA
CARDONA

5465

Cédula 1027801474

No. Carné

Fecha 11 JUNIO 2020

R/.

Cantidad

BACILLIUM CLAUSII
ENTEROGERMINA
AMPOLLAS
BEBIBLES

VIA ORAL 1 AMPOLLA AL DIA

20 / VEINTE

TRIMEBUTINA
TABLETAS 200MG

VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DE
CADA COMIDA

60 / SESENTA

SECNIDAZOL 1GR

TABLETAS

VIA ORAL 2 TABLETAS
EN LANOCHÉ

2 / DOS

ALBENDAZOL
TABNETAS 400MG
ZENTEL

VIA ORAL 1 TABLETA ÚNICA
DOSIS

1 / UNO

Firma y Sello del Médico

Alvaro Jarama
70420717

Firma y Sello del Médico





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [Firma] identificado con cédula número 22890896 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 adulterando sus empaques

FIRMA

FECHA

[Firma]
13/6/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1980

FECHA: 13-06-2020 15:12

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1725416

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA				
SCO 15 ML				
13,692	2	0	0	27,384

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

BRUTO:	27,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,384

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

CREDITO	27,384
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5624 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS

CC 21721562

CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELÉFONO: 4877525

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION

[Firma]

21374840 V4487725

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA DE JESUS PARRA
B.

Cédula 21721562

No. Carné 71665514

5624

Fecha 11 06 2020

R/. Cantidad

CARBOXIMETILCELIUL APLICA
OSA GOTAS R 1
(FREEGEN GOTAS) EN
CADA
OJO 4
VECES
AL DIA

2 DOS

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Luisa J
CC21394896

4877525





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Georg Cortes reza identificado con cédula número 43.479.823, 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA 13-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 1981

FECHA: 13-06-2020 15:22

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1725423

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
---	--	--	--	--

50,452	3	0	0	151,356
--------	---	---	---	---------

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS				
---	--	--	--	--

40,560	1	0	0	40,560
--------	---	---	---	--------

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS				
--	--	--	--	--

17,619	1	0	0	17,619
--------	---	---	---	--------

181402-KAZIDE TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS				
---	--	--	--	--

42,462	1	0	0	42,462
--------	---	---	---	--------

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

BRUTO:	251,997
--------	---------

DESCUENTO:	0
------------	---

IVA:	0
------	---

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
----------------------	---

TOTAL:	251,997
--------	---------

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

CREDITO	251,997
---------	---------

CAMBIO:	0
---------	---

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

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

EXCLUIDAS:	251,997	0
------------	---------	---

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5669 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ CORTES SANTIAGO

CC 1026156302

CL 131A S # 50 - 52 ED. BULEVAR CALDAS A

NT. APT.401 BARRIO CARRUSEL

TELÉFONO: 3064976

DAIOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

X 43.174.822

OBSERVACION:

3128438450

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : SA NTIAGO
LOPEZ C

Cedula 1026156302

569.

Fecha 12 JUNIO 2020

R/

Cantidad

FEXOFENADINA 120	1 TBL EN LA NOCHE	30 /	TREINTA
BECLOMETASONA			
INHALADOR 250MCG	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 /	UNO
SALBUTAMOL 100MCG	2 PUFF CADA 8 HORAS X20 DIA Y		
IHALSDO	CONTINUAR A NECESIDAD	1 /	UNO
NITAXOZANIDA TABLETAS			
500MGR			
KAZIDE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	6 /	SEIS

Firma y Sello del Médico

Xelva Latoro
X 43479823
X 3128438450



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sylvia Loz Bohórquez identificado con cédula número 42748128, 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 adulterando sus empaques.

FIRMA Sylvia Loz Bohórquez
FECHA 06-17-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N° 331A 2010

FECHA: 17-06-2020 18:38

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1727580

CODIGO-NOMBRE

V. UNI	ENT	FRA	DTG	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

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

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 86,154

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 86,154

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO: 86,154

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	86,154	0
------------	--------	---

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5737 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 890941663-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERNUDEZ SYLVIA LOZ

CC 42748128

CR 58 # 77 - 50 INTERIOR 708 TORR 3 ED.

LAURELES DEL SUR

TELÉFONO: 5991202

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPEY GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

Sylvia Loz Bohórquez

42748128

OBSERVACION:



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 BOHORQUEZ
BERMUDEZ

5737

CEDULA 42748128

Fecha 16 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/	Cantidad
EZETIMIBE10/ATORVASTATI NA 20 TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LA COMIDA
	56 CINCUENTA Y SEIS
	PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Sylvia Joz Bohorquez
42748128



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana d. J. Colorado de J. identificado con cédula número 39160272, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Ana d. J. Colorado de J.
FECHA 17/6/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941034-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUIT
CRA 51 # 51
TELÉFONO: 3719200
MAIL: ITAGUIT@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2020
FECHA: 17-06-2020 18:49
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1727587

CODIGO-NOMBRE	V. UNIC	ENT	FRA	DYO	PARCIAL
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	64,827	1	0	0	64,827

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 64,827
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 64,827

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 64,827
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,827 0
IMPONCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5789 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

COLORADO DE TORRES ANA DE JESUS
CC 39160272
CR 54 # 126B S - 28 BARRIO LA PLAZUELA C
AIDAS X LOCERIA
TELÉFONO: 2808445

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL Ana d. J. Colorado de J.
Med. 39160272
OBSERVACION 17/6/2020



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

ANA COLORADO

5789

Cédula 39160272

No. Carné 15259394

Fecha 17 JUNIO 2020

R/.

Cantidad

ATORVASTATINA 20
MG TABLETAS

30 TREINTA

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE

FORMULA 1
MESES

Firma y Sello del Médico



Ana J. Colorado de F
ced 39160272
Hf 2208445



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan E. P. identificado con cédula
número 21899096 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 adulterando sus
empaques

FIRMA Juan E. P.

FECHA 6/19/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2044
FECHA: 19-06-2020 13:22
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: CATALINA ANDREA CARD UPRN
SECUENCIA: 1728432

CODIGO-NOMBRE				
V.LUN	ENT	FRA	DTJ	PARCIAL
026442	LEVOMEFLOMAZINA HUMAX GOTAS 4% CAJ			
A 20 ML	8,651	1	0	8,651

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	8,651
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,651

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	0,000
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCUIPTAS:	8,651	0
IMPONCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FÓRMULA: 5082 (FÓRMULA)
CONVENIO: SENA
NTI: 899999034

DATOS DEL CLIENTE:

PARRA BETANCUR ANDREA D. 20
CC 21721562
CR 66 # 50 - 57 CARRETERA CALATRAYA ITAGUI

TELÉFONO: 4877525

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

DATOS DEL MÉDICO

LÓPEZ YEPES GORTA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBSERVACION:



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA DE JESUS PARRA
B.

5882

Cédula 21721562

No. Carné 71665514

Fecha

18

06

2020

R/.

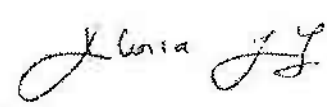
Cantidad

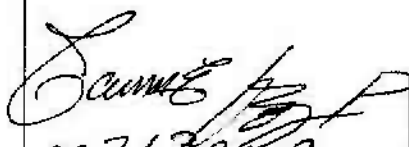
LEVOMEPROMAZINA 40
MGR/ML

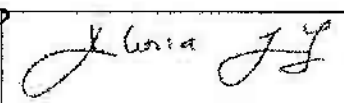
VIA ORAL, TOMAR
5 GOTAS EN LA
NOCHE Y
AUMNETAR 5
GOTAS SIN NO
HAY RESPUESTA
, NO PASAR DE 20
GOTAS EN LA
NOCHE

1 UNO

TRANSCRIPCION DE
SIQUIATRIA


Firma y Sello del Médico


ce 21394896
46770-25





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo Santiago Pinto Castillo identificado con cédula número 1152469824 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 adulterando sus

paquetes.

FIRMA

FECHA

Antioquía
19/06/20

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941063-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2045

FECHA: 19-06-2020 16:55

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: CATALINA ANDREA CARD URBAN

SECUENCIA: 1726565

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	OTRO	PARCIAL
--------	-----	-----	------	---------

101219-FREGEN P ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA

SCD 15 ML

13,692	1	0	0	13,692
--------	---	---	---	--------

255329-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 U

NDS

92,308	1	0	0	92,308
--------	---	---	---	--------

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

BRUTO: 106,000

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 106,000

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

CREDITO 106,000

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS	106,000	0
-----------	---------	---

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5904 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINTO CASTILLO SANTIAGO

CC 1152469824

CR 56C # 8300 S - 52 CONJUNTO NATURAL AG

DAVENTA -ESTRELLA. APRT 709

TELÉFONO: 3053305424

-----POLITICA DE PROTECCION DE DATOS-----

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

-----DATOS DEL MEDICO-----

GUTIERRES MICHELIS RIVERA MUÑOZ

ESPECIALIDAD



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : SANTIAGO PINTO

5904

Cedula 1152469824

Carnet 19158865

Lugar Medellin

Fecha 19 JUNIO 2020

R/

Cantidad

CARBOXIMETIL CELULOSA

FREEGEN 0.5%

VIA OFTALMICA 1 GOTA 3

SOLUCION OFTALMICA

VECES AL DIA

1 / UNO

ISOTRETNOINA TABLETAS

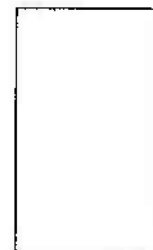
ISOFACE 20 MGR

VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA

30 / TREINTA

FORMULA POR 1 MES

Firma y Sello del Médico



Santiago Pinto C
cc 1152469824
Cel. 3195913206



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ledy Velazquez Ospina identificado con cédula número 43.255.035 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 adulterando sus () raques.

FIRMA Ledy Velazquez O

FECHA 19-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2046

FECHA: 19-06-2020 17:05

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: CATALINA ANDREA CARO URAN

SECUENCIA: 1728571

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT ENT FRA DTD PARCIAL

249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U
NDS

276,205 1 0 0 276,205

213706-LARVEDILOL ME TABLETAS 12.5MG CAJA
X 30 UNDS

12,565 2 0 0 27,130

078180-ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UN
DS

198,000 1 0 0 198,000

105182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS
25 MG CAJA X 20 UNDS

2,369 1 10 0 3,554

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA
X 300 UNDS

15,882 0 30 0 1,588

213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG CAJA X
50 UNDS

8,540 1 10 0 10,368

134190-OMEPRAZOL GENIAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS

1,765 3 0 0 5,295

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

BRUTO: 522,140

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 522,140

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

CREDITO 522,140

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 522,140 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

.....
DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ MUNERA JOSE ANDRES

CC: 725081

CR 5800 # 608 - 35 BARRIO TERRANOVA ITA

GUI APT. 201

TELEFONO: 3213455483

.....
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

.....
DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELIS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

OBSERVACION:

cc: 43.705.030

321 345 5483

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763005777889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2013

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENCIONES RES 1366 11/01/1969

RETENCIONES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JOSE ANDRES
VELSQUEZ

5902

Cédula 725081

No. CarnéT

Fecha

19

JUNIO

2020

Lugar Medellín

R/.

Cantidad

ATORVASTATINA 40
MG TABLETAS
LIPITOR

VIA ORAL 1 TABLETA CADA
NOCHE

30

TREINTA

CAERVEDILOL 12.5
MG TABLETAS

VIA ORAL TABLETAS 1 CADA 12
HORAS

60

SESENTA

APIXABAN
TABLETAS 5 MG
ELQUIS 5

VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12
HORAS

60

SESENTA

ESPIRONOLACTOLNA
TABLETAS 25 MG

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA
MAÑANA

30

TREINTA

FUROSEMIDA 40 MG
TABLETAS

VIA ORAL 1/2 TABLETA AL DIA

30

TREINTA

ENALAPRIL
TABLETAS 5 MG

VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12
HORAS

60

SESENTA

OMEPAZOL
TABLETAS 20 MG

VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL
DESAYUNO

30

TREINTA

FORMULA 01 MES

F

Firma y Sello del Médico



Lorely Velasquez

CC: 43.705030

321 345 5483



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge E. Rios identificado con cédula número 70517598 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA

22-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331F 6644

FECHA: 22-06-2020 08:57

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1729893

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	DIG	PARTIAL
--------	-----	-----	-----	---------

101220-FREGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML				
--	--	--	--	--

20,769	1	0	0	20,769
--------	---	---	---	--------

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

BRUTO: 20,769

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 20,769

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

CREDITO: 20,769

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS:	20,769	0
------------	--------	---

IMPOCONSUMO:	0	0
--------------	---	---

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FÓRMULA: 5905 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: MARIN ADRIANA MARIA

CC: 42765494

CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BRISAS (LA ESTRELLA)

TELÉFONO: 2795392

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

QUIERRES MICHEL KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDJ. GENERAL

70517598

TEL: 2795392

RESERVA: 1



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : ADRIANA
RAMIREZ

5905.

Cedula 42765494

Carnet 70517598

Lugar Medellín

Fecha 19 JUNIO 2020

R/

Cantidad

CARBOXIMETIL
CELULOSA AL 1%
SOLUCION
OFTALMICA

GOTAS APLICAR 4 VECES AL DIA

1

UNO

TRANSCRIPCION
FORMULA
OFTALMOLOGIA

FORMULA POR 1
MES

[Firma]

Firma y Sello del Médico

[Firma]



[Firma]

CC: 70517598

Tel: 2795392



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Salome Zuleta Loiza identificado con cédula
número 1000873755, 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 adulterando sus
empaques.

FIRMA

Salome Zuleta

FECHA

22 de junio del 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331F 6673
FECHA: 22-06-2020 12:46
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1729996

CODIGO-NOMBRE

V. UNIT	ENT	FRA	UTO	PARCIAL
---------	-----	-----	-----	---------

286042-ACIDU RETINOLICO LOCION 0.1% FRAS				
CO 60 ML				

10,641	1	0	0	10,641
--------	---	---	---	--------

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30

131,529	1	0	0	131,529
---------	---	---	---	---------

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	142,170
--------	---------

DESCUENTO:	0
------------	---

IVA:	0
------	---

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
----------------------	---

TOTAL:	142,170
--------	---------

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	142,170
---------	---------

CAMBIO:	0
---------	---

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	142,170	0
------------	---------	---

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5792 INMICIALTO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA LOAIZA SALOME

TI 1000873755

CL 73 S # 26 - 21 SABANETA LA DOCTORA L

OMA LOS HENAO

TELÉFONO: 2884109

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

ESPECIALISTA

OBSERVATION: *Adome*
1000893455
30832721652

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331F 1 A: 331F 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiaria **SALOME
ZULETA**

5792

Cédula 1000873755

No. Carné

Fecha 17

JUNIO

2020

R/.

Cantidad

ACIDO RETINOICO
AL0.05%LOCION

TOPICO APLICAR EN LA
NOCHE

1

UNO

ADAPALENO/PEROXIDO
BENZOILO0.10GR/2.5GR

TOPICO APLICAR EN
COMEDONES EN LA NOCHE

1

UNO

EPIDUO FORTE

FORMULA PARA 1
MES


Firma y Sello del Médico







71.272165
2795392.

Salome Zuleta L.
1000873755
305 322 1652



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xiomara Prado Z. identificado con cédula número 4356257 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA

24 Jun 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2085
FECHA: 24-06-2020 17:24
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1731226

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

001844-VALCOTE ER TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

30,000	1	0	0	30,000
--------	---	---	---	--------

134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS				
--	--	--	--	--

2,549	3	0	0	7,647
-------	---	---	---	-------

292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG X 20 UNDS				
--	--	--	--	--

33,018	1	0	0	33,018
--------	---	---	---	--------

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
--	--	--	--	--

8,308	3	0	0	24,924
-------	---	---	---	--------

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

BRUTO:	95,589
--------	--------

DESCUENTO:	0
------------	---

IVA:	0
------	---

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
----------------------	---

TOTAL:	95,589
--------	--------

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

CREDITO	95,589
---------	--------

CAMBIO:	0
---------	---

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

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

EXCLUIDAS:	95,589	0
------------	--------	---

IMPONIBLE	0	0
-----------	---	---

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FÓRMULA: 6012 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA POSADA MATEO

CC 1000409009

CR 43A # 530 S - 46 ED. PORTON DEL SUR A

PT 1201 SABANETA

TELÉFONO: 5795996

CC 4356257
3004487888

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDIC GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xiomara Posada Z identificado con cédula
número A3062337, 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 adulterando sus
empaques.

FIRMA

FECHA

24 Junio / 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2086

FECHA: 24-06-2020 17:50

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1731239

CODIGO-NOMBRE

V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

213215-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA
JA X 30 UNDS

57,569	2	0	0	115,138
--------	---	---	---	---------

046013-COLCHIMEDIO TABLETAS 0.5 MG CAJA X
40 UNDS

36,923	2	0	0	73,846
--------	---	---	---	--------

001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 3
0 UNDS

32,802	2	0	0	65,604
--------	---	---	---	--------

261339-IPRAN TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UND
S

34,615	3	0	0	103,845
--------	---	---	---	---------

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA
X 30 UNDS

23,375	2	0	0	46,750
--------	---	---	---	--------

213292-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 12.5MG
CAJA X 30 UNDS

3,493	2	0	0	6,986
-------	---	---	---	-------

327177-IBONE D TABLETA 150 MG/12000 UI CA
JA X 1 UND

124,462	2	0	0	248,924
---------	---	---	---	---------

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND
S

44,010	2	0	0	88,020
--------	---	---	---	--------

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG
CAJA X 10 UNDS

5,923	6	0	0	35,538
-------	---	---	---	--------

138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X
30 UNDS

7,883	2	0	0	15,766
-------	---	---	---	--------

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 800,417

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

CREDITO 800,417 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 800,417

IMPONCONSUNO 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6011 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 8999999034-1

-----DATOS DEL CLIENTE-----

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA

CC 32345277

CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR AP

T. 1201 SABANETA

TELEFONO: 57959996

-----POLITICA DE PROTECCION DE DATOS-----

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

-----DATOS DEL MEDICO-----

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

-----OBSERVACION:-----

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLARA OFELIA
ZULUAGA

6011

Cédula 32345277

No. Carné

Fecha 24

JUNIO

2020

Lugar Medellín

R/

Cantidad

ATORVASTATINA
TABLETAS 10 MG
CAJ X30

VIA 1 TABLETA EN LA NOCHE

60 /

SESENTA

COLCHICINA
TABLETAS 0.5MG
COLCHIMEDIO

VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA

80 /

OCHENTA

LEVOTIROXINA
TABLETAS 75 MCG
SYNTHROID

VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA
ANTES DE
DESAYUNO

60 /

SESENTA

ESCITALOPRAM
TABLETAS 10 MG
IPRAM

VIA ORAL 1 TABLETA Y MEDIA
EN LA MAÑANA

90 /

NOVENTA

TELMISARTAN
TABLETAS 80MG/ MK

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA
MAÑANA

60 /

SESENTA

HIDROCLOROTIAZIDA
TABLETAS 12.5 MG

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA
MAÑANA

60 /

SESENTA

ACID IBANDRONICO
VITAMINA D3
150MG/12000U
IBONE D

VIA ORAL 1 TABLETA MENSUAL

2 /

DOS

CITRATO DE CALCIO
1500MG VITAMINA D
200U TABLETAS
CAPRIMIDA D

VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA

60 /

SESENTA

DESLOXATADINA
TABLETAS 10 MGR

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA
NOCHE

60 /

SESENTA

METROLOPOLOL TA
BLETAS 25 MGR
BETALOK

VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA

60 /

SESENTA

FORMULA 2 MESES

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
CC. 43562557
3004487888

R. G. G. G.

Firma y Sello del Médico





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Rivero identificado con cédula número 132322297 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

Amparo Rivero
25-06-20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2098
FECHA: 25-06-2020 17:32
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1731726

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC				
0 X 30 UNDS				
58,154	1	0	0	58,154

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

BRUTO:	58,154
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,154

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

CREDITO	58,154
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,154	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6040 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELÉFONO: 5788730

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

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

Impreso por el sistema
32522297
IVA 12% 32522297
GRANDES CONTRIBUYENTES N.º 209/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre RIVERA
AMPARO

6040

Cedula : 32522297

Carnet 8286810
Lugar Medellín

Fecha 24 JUNIO 2020

R/

Cantidad

COLECALCIFEROL

FARMA D5000U

CAPSULA BLANDA

VIA ORAL 1 CAPSULA 4 VECES A

LA SEMANA

30

TREINTA

FORMULA 1 MES

Firma y Sello del Médico



Amparo Rivera
32522297
Tel 578 8730



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Juan Felipe Granda Muñoz identificado con cédula número 1000084775, 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 adulterando sus empaques.

FIRMA

FECHA 26-04-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELEFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2117

FECHA: 26-06-2020 14:17

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1732093

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTD PARCIAL

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G

14,349 1 0 0 14,349

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

BRUTO: 14,349

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 14,349

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

CREDITO 14,349

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 14,349 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6075 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GRANDA MUÑOZ JUAN FELIPE

CC 1000084775

CL 119 # 57B - 36 BARRIO BOYACA LAS BRISAS

TELEFONO: 5868389

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD:

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Juan Felipe Granda

CC 1000084775

Tel: 3128145334



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario JUAN F
GRANDA

6075

Cédula 1000084775

No. Carné

Fecha 25 JUNIO 2020

R/.

Cantidad

DEXAMETASONA
CLOTRIMAZOL
NEOMICINA

1

UNO

BAYCUTEN NF

VIA TOPICA APLICAR 2
VECCES AL DIA

Firma y Sello del Médico

Juan Felipe Granda
1000084775
3128105334





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ofelia Ospina identificado con cédula número 42762086, 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

Luz Ofelia Ospina

27/06/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2130

FECHA: 27-06-2020 15:17

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1732683

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

126,684	2	0	0	253,368
---------	---	---	---	---------

203250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS				
---	--	--	--	--

80,769	4	0	0	323,076
--------	---	---	---	---------

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
--	--	--	--	--

52,552	1	16	0	70,069
--------	---	----	---	--------

258050-BIocalcium-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

16,154	2	0	0	32,308
--------	---	---	---	--------

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4				
---	--	--	--	--

455,992	2	0	0	911,984
---------	---	---	---	---------

639620-PANTOPRAZOL COLMED C-PSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
---	--	--	--	--

13,015	2	0	0	26,030
--------	---	---	---	--------

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
--	--	--	--	--

24,555	4	0	0	98,220
--------	---	---	---	--------

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELENADA 10000 CAJA X 1 UND				
--	--	--	--	--

24,706	4	0	0	98,824
--------	---	---	---	--------

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

BRUTO: Luz Ofelia Ospina 1,813,879

DESCUENTO: CC-42762086 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: tel: 3286383 0

TOTAL: 1,813,879

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

CREDITO 1,813,879

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS:	1,813,879	0
------------	-----------	---

IMPONCONSUNO	0	0
--------------	---	---

FORMULA: 6132 DOMICILIO
CONVENIO: SEMA
NIT: 8999999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM

CC 42762086

CR 45A # 73 S - 38 TORRE MARRON SABANETA

APT0 502

TELEFONO: 32863983

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 1876300377/889 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 331A 1 A: 331A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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



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
MIRIAN CIFUENTES

6132

Cedula 42762086

Fecha 26

JUNIO

2020

R/

Cantidad

EMPAGLIFLOSINA

TABLE 25 MG

JARDIANCE

VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA

60 ✓

SESENTA

METFORMINA

TABLETAS/1000

TABLETAS

GLUCOPHAGE

VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12
HORAS

112 ✓

CIENTO
DOCE

ACETAMINOFEN

CAFEINA 500MG/65

MG TABLETAS

DOLEX FORTE

VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12
HORAS

60 ✓

SESENTA

CITRATO DE CALCIO

VITAMINA D

500/200UGRANULADO

EFERVECENTE

BIOCALCIUM D

VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA

60 ✓

SESENTA

DULAGLUTIDE 1.5

MG/0.5ML

VIA SUBCUTANEA 1 PLUMA
SEMANAL

8 ✓

OCHO

PANTOPRASOL

TABLETAS 20

VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA

60 ✓

SESENTA

ALGINATO DE SODIO

BICARBONATAO DE

SODIO CARBONATO

DE CALCIO SOBRE

GAVISCOM DOBLE

ACCION

VIA ORAL 1 SOBRE 3 VECES AL
DIA

48 ✓

CUARENTA
Y OCHO

CIANOCOLALAMINA

PIRIDOXINA TAMINA

NEUROBION CD

AMPOLLA

PRELLENADA

INNTRAMUSCULAR APLICAR 1
AMPOLLA CADA 3 DIAS

4 ✓

CUATRO

FORMULA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Dr. Luz Mirian Cifuentes
cc: 42762086,
tel: 3286383



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adid Loaiza identificado con cédula número 391327729, 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

Adid Loaiza

FECHA

30-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELEFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2143

FECHA: 30-06-2020 16:59

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1734282

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC				
0 X 30 UNDS				

58,154	1	0	0	58,154
--------	---	---	---	--------

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 58,154

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 58,154

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 58,154

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	58,154	0
------------	--------	---

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6233 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1 X Adid Loaiza

X 391327.729

DATOS DEL CLIENTE X 2884109

LOAIZA GUERRA ADID DE JESUS

CC 39327729

CL 73 S # 26 - 21 LA DOCTORA (SABANETA)

LOMA LOS HENAO

TELEFONO: 2884109

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario ADID
LOAIZA

6233

Cédula 39327729

No. Carné

Fecha 30

JUNIO

2020

R/.

Cantidad

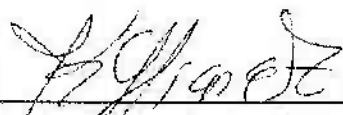
COLECALCIFEROL
5000U CAPSULA
BLANDA

30

TREINTA

FARMA D

VIA ORAL 1 CAPSULA 4 VECES
A LA SEMANA


Firma y Sello del Médico





x Adid Loaiza
x 39327729
x 2884109



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Sepúlveda P. identificado con cédula número 70.781/841, 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

Ramiro Sepúlveda P.
30-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR ITAGUI

CRA 51 # 51 - 4

TELÉFONO: 3719200 - 3778315

MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2144

FECHA: 30-06-2020 17:00

CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA: 1734286

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA				
SCQ 15 ML				

13,692	2	0	0	27,384
--------	---	---	---	--------

200063-UREADERM 15 % CAJA 60 G

26,868	2	0	0	53,736
--------	---	---	---	--------

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS

36,357	2	0	0	72,714
--------	---	---	---	--------

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

BRUTO: 153,834

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 153,834

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

CREDITO 153,834

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS:	153,834	0
------------	---------	---

IMPONCONSUMO	0	0
--------------	---	---

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6226 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SEPULVEDA OSPINA JACQUELINE

CC 1000412313

CR 64C # 33 - 94 BALCONES DE TRIANA SAN

GABRIEL ITAGUI PISO-2

TELÉFONO: 3719638

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBSERVACION:

1/9 mayo
Se otorga
2. 70: 18/841 - 310385622

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

6226

TI 1000412313

30

06

2020

JACKELINE SEPULVEDA
OSPINA

15/12/20
DIN
CARBOXIMETILCELULOS
AAL 0.5% OFTALCA
(FREEGEN GOTAS)

APLICAR 1
GOTA EN
CADA OJO 3
VECE SAL DIA

2 DOS

UREA AL 15% CREMA
(UREADERM CREMA 15
%)

APLICAR EN
LA NOCHE EN
AREAS
AFECTADAS

2 DOS

15/12/20
ESTRADIOL
HEMIHIDRATO
1.5/DIENOGEST 2
TABLETAS
(BELLANEW)

TOMAR EN
FORMA
CONTINUA

56 CINCUENTA Y
SEIS

PARA 2
MESES

15/12/20
FIRMA Y SELLO MEDICO

Jackeline Sepúlveda P.
cc 70-781.841
cel . 320 385 6236

Jackeline Sepúlveda P.