



SOMOS AUTORETENEDORES 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. 400054993



Pago 1

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

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DESCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	iva
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	4.415.395,00	0,00	4.415,395.00	4.415,395.00	0.00

Folios: 0
 Cons: 0
 Tirillo: 0

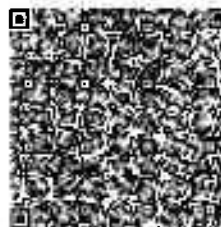
Cant
 \$

cta: 1625

SMAL

Folios: 7
 Consent: 7
 Tirillas: 7
 Folios: 15

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



FIRMA Y SELLO

07/07/2020

TOTAL BRUTO	4,415,395.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	4,415,395.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	\$ 4,415,395.00

SON CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA
 Y CINCO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago: Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMpraventa SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCIAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS
 MERCANCIAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES DE LOS DESPACHOS DEBERAN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCIA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE
 VALORIZACION O LIQUIDACION, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES, NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TERMINOS. ESTA FACTURA SERA 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 DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO
 518 DEL CODIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZON DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACION PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARA
 INTERESES POR MORA A LA MAXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGUN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCIAS 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 - 17:10:17

CUFE: 118923c5a8fb71d71e7d8e977bf022edeaf1f78ba465c7fc7c72077477f52b99308989681c50c3775dc47ddb19a502

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 124825
FECHA: 13-06-2020 12:53
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 199904

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS				
50,452	6	0	0	302,712

375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DD SIS				
25,706	2	0	0	51,412

-----[TOTALS DE FACTURA]-----

BRUTO:	354,124
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	354,124

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

CREDITO	354,124
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	354,124	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 5571
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ VALENCIA SANTIAGO ANDREY
CC 1007895647
CRA 34 22-49 LA DALIA APTO 202
TELEFONO: 3206820847

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, Adriana Valencia identificado con cédula número 43653687 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 Adriana Valencia
FECHA 13-06-20

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 RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F. 27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Adriana Valencia
43653687
3117195180



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 1007895647

SANTIAGO VELEZ
VALENCIA

FECHA 10 06 2020

FEXOFENADINA 120 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE, INCIAR 2 VECES AL DIA POR 8 DIAS	2 DOS

FIRMA Y SELLO MEDICO

7500500
031
21900341878

Adriana Valencia # 5571
43653687
3117195780

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5812020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 124888
FECHA: 16-06-2020 15:00
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 200047

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	DTU	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X
15 UNDS

3,462	4	0	0	13,848
-------	---	---	---	--------

013747-SYSTANE BALANCE LUBRICANTES GOTAS
FRASCO 10 ML

42,941	2	0	0	85,882
--------	---	---	---	--------

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

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

134003-ACICLOVIR GENFAR UNGUENTO 5% CAJA
15 G

2,705	1	0	0	2,705
-------	---	---	---	-------

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS

101,698	0	30	0	15,255
---------	---	----	---	--------

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	145,074
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,074

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	145,074
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,074	0
IMPDCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 5479 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NTT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia M^a Zapata e identificado con cédula
número 43085644, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia M^a Zapata e
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

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Claudia M^a Zapata e
43085644
16298211

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELÉFONO: 5552259



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA MARIA
ZAPATA

C.C 43085644

Fecha 05 06 2020

		Cantidad
LOSARTAN 50 MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
propilenglicol, hidroxipropilguar, aceite mineral, dimiristoilfosfatidilglice rol, polioxil 40 estearato, sorbitan tristearato, ácido bórico, sorbitol, edetato de disodio (SYSTANE BALANCE GOTAS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	2 DOS
CARBOXIMETILCELULOS A 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MGR (DOLEX)	TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	30
ACICLOVIR UNGÜENTO AL 5%	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AREA A FECTADA PARA 2 MESES	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Claudia M. Zapata

43085644

3113786791

5479

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENIA N: T101 124925
FECHA: 17-06-2020 14:18
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 200121

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134203-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 20 MG
CAJA X 10 UNDS
1,200 6 0 0 7,200

249527-NEURONTIN TABLETAS 600 MG CAJA X 1
8 UNDS
17,100 7 0 0 119,700

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
52,552 3 36 0 197,070

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

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

258050-BIocalcium-D EFERVESCENTE SOBRES C
AJA X 30 UNDS
16,154 2 0 0 32,308

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 1
2 UNDS
46,154 5 0 0 230,770

340053-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA
X 30 UNDS
235,412 1 0 0 235,412

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,191,265
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,191,265

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,191,265
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,191,265 0

Nota: BIPRETERAX se encuentra agotado por laboratorio.
SE ENTREGA AL USUARIO EXISTENTE DISPONIBLE.

B



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hermilda Cardona Duque identificado con cédula número 22.052.218, 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 Hermilda Cardona Duque
FECHA 17-06-2020

Señor Usuario, verifique que los productos
entregados corresponden con los su-

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: X 22.052.218
X Hermilda Cardona Duque
X C.C. 313945437

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
Avd 20 de Julio San Vicente
TELEFONO: 8544750

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 22049359 MONICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LUCILA
DUQUE DE C.

CC 22049359

Fecha 03 06 2020

Cantidad

ESOMEPRAZOL 20
MG TABLETA GEN
FAR
VIA ORAL , TOMAR
1 TABLETA EN
AYUNAS

60 SESENTA

PERINDOPRIL 10
MGR/ INDAPAMIDA
2,5 MGR TABLETA D
E LIBERACION
PROLONGADA
VIA ORAL TOAM R 1
TABELTA
DIARIAMENTE
ORDNEADA POR
INTERNISTA

60 SESENTA

GABAPEPTINA 600
MGR TABLETA
(NEURONTIN)
VIA ORAL , 2
TABLETAS AL DIA
, ORDENADA POR
ESPECIALISTA DEL
DOLOR EN SOMAR

7347

120 CIENTO VEINTE

ACETAMINOFEN
500MGR
TABLETA/CAFEINA
DOLEX FORTE

VIA ORAL, TOMAR 3
AL DIA , ODEADA
POR ESPECIALSTA
DEL DOLOR EN
SOMER

180 CIENTO OCHENTA

FEXOFENADINA
120 MGR MK

60 SESENTA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 124930
FECHA: 17-06-2020 16:35
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: MANUELA RAMIREZ VANEGAS
SECUENCIA: 200139

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	2,769	2	0	0	5,538
213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	4,642	4	0	0	18,568
213980-WARFARINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	33,964	1	0	0	33,964
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	385	3	0	0	1,155
261339-IPRAN TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	34,615	1	0	0	34,615

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 93,840
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 93,840

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 93,840
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 93,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 D

FORMULA: 5673 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, [Signature] identificado con cédula
número AB 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 adulterando sus
empaques.

FIRMA [Signature]

FECHA 17-06-2020

Señor Usuario, verifique que los productos
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 FAC 18762015366512 F. 27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTOR/RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

414.568-19-30

307.805.703

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELÉFONO: 5681930



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 12 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
LANZOPRAZOL 30 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	30 TREINTA
WARFARINA 5MG TABLETAS	VIA ORAL MEDIA TABLETA EN EL DIA	30 TREINTA
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 24 HORAS	30 TREINTA
IPRAM DE 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
HIERRO CARBOXIMALTOSA AMPOLLAS 500MG	APLICACIÓN ENDOVENOSA IGR PRIMERA APLICACIÓN SEGUNDA 500NG	3 TRES

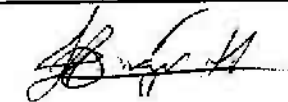


Firma y Sello del Médico

5673






c.c.: 8.345.702

Tel: 568-19-36

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 1101 125159
FECHA: 25-06-2020 13:34
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: CATHERINE ANDREA MOLINA FRANCO
SECUENCIA: 200546

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTU PARCIAL

101406-KENALER GOTAS OFTALMICAS 0.05 % FR
ASCO 5 ML
24,615 1 0 0 24,615

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

365014-AFRISAL HUMECTANTE SOLUCION CAJA 3
0 ML
15,022 1 0 0 15,022

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

BRUTO: 251,650
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 251,650

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

CREDITO 251,650
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 251,650 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 5968 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEJARANO RESTREPO JUAN JOSE ALEJAND
CC 1036252256
CL 27 # 29 - 47 BARRIO TAHAMIES 3 PISO
CARMEN DE VIBORAL
TELEFONO: 4986872

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



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Trinidad P. Restrepo M. identificado con cédula
número X 43516968 Mul, 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]
25/06/2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18782015366512 F. 27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION
[Firma]
43516968 Mul
4986872

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. 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
JUAN JOSE
BEJARANO

Cédula 1036252256

No. Carné

Fecha 23 06 2020

R/

Cantidad

KENALER GOTAS
OFTALMICAS

1 UNO (TIENE EN CASA
PARA 1 MES)

(KENALER)

APLCIAR 1 GOTA EN CADA
OJO EN LA NOCHE

LEVOCETIRIZINA 5
MGR TABLETA

30 TREINTA (TOIENE EN
CASA PARA 1 MES)

(ANTISS)

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
EN LA NOCHE

SOLUCION SALINA

1 UNO.

(AFRISAL)

APLICAR 3 VECES SOLA DIA
EN CADA

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

#5968

[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]
43516968
Tel. 4986872

[Handwritten Signature]

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5812620 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 125172
FECHA: 25-08-2020 17:36
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: CATHERINE ANDREA MOLINA FRANCO
SECUENCIA: 200569

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121033-CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS 500 MG
CAJA X 10 UNDS

3,707 2 0 0 7,414

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C
AJA X 10 UNDS

4,072 1 0 0 4,072

137251-CLEXANE HYPAK J.PRELLENADA 40 MG
X 2 UNDS

148,282 15 0 0 2,224,230

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

24,415 0 20 0 18,277

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

BRUTO: 2,251,993

DESCUENTO: T 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 2,251,993

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

CREDITO 2,251,993

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 2,251,993 0

IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 5954 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZEI MONSALVE LUZ MARINA

CC 42965646

CL 370 S # 53B - 241 EDIFICIO SINDAI TOR

R 2 APTO 701 DETRAS SOMER

TELEFONO: 2435991



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xoquin Gellara identificado con cédula
número 8297848, 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

Xoquin Gellara
Jun 25/2020

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 FAC 18762015366512 F. 27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciapasteur.com.co



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA ZEA

Cédula 42965646

No. Carné

Fecha 23 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
CEFALEXINA CAPSULAS 500MG	1CAPSULA CADA 6 HORAS	20/ VEINTE
NAPROXENO 250 TABLETAS	VIA ORAL 1 CADA 12 HORAS	10/ DIEZ
CLEXANE DE 40 HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SOL INECTABLE 40MG/0.4ML	SUBBCUTANEA 1 DIARIAIA POR 30 DIAS	30/ TREINTA
ACETAMINOFEN /HIDROCODONA 325/5MG SINALGEN	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20/ VEINTE
TRANSCRIPCION ORT.OPEIDIA		

Firma y Sello del Médico

#5954



X Joaquín Gálvez

X CE 8297895

X 3007094787

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 125231
FECHA: 27-06-2020 14:58
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 200665

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682376-PANKREOFLAT INST. X 30 UNDS	42,494	2	0	0	84,988

181402-KAZIDE TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	42,462	1	0	0	42,462
---	--------	---	---	---	--------

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 127,450
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 127,450

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 127,450
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 127,450 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 6066 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ ADRIAN
CC 1002208393
CL 25B # 55C - 61 RIO NEGRO- SAN ANTONI
O
TELEFONO: 5788504

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDIC GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Díaz González identificado con cédula
número 4-1002208393, 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]
27/06/2019

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 RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F. 27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

* 2757269931
* 1002208393

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
ALEJANDO DIAZ

Cédula 1002208393

No. Carné

Fecha 24

JUNIO

2020

R/.

Cantidad

PANCREATINA /
SIMETICONA
PANKREOFLAT
GRAJEAS

VIA ORAL 1 TABLETA ANTES
ALMUERZO Y LA COMIDA

60

SESENTA

NITAZOXANIDA
500MG TABLETA
KAZIDE

1 TABLETA CADA 12 HORAS

6

SEIS

FORMULA PARA 1
MES

Firma y Sello del Médico

*

* 1002208393

* 315726943-1



#6066