



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 18769002022371 DE 2018/11/27 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. 400054995



Pago 1

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA

CODIGO CLIENTE
 899999034-1

DIRECCIÓN: CL. 51 57-70

TELÉFONO: 5760000

CIUDAD: MEDELLÍN CODIGO POSTAL: 050010

CODIGO
 899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-07-06-17:09:31		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2020-08-05	0 días	118	1 de 1
CONDUCTO			

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DESCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	IVA
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	56,528,390.00	0,00	56,528,390.00	56,528,390.00	0.00
S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	248,222.00	0,00	248,222.00	248,222.00	19.00

Formulario
 Consentio
 Tirilla: 2

Formulas: 79
 Consent: 79
 Tirillas: 84

Folios: 160

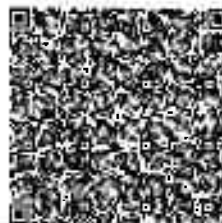
Cant
 \$

cta: 1626

SMA

Facturador: AUXMERCA -- CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0

*ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN
 DECRETO 417 DE 2.020



FIRMA Y SELLO

09/07/2020

TOTAL BRUTO	56,776,612.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	56,776,612.00
IVA 5%	
IVA 19%	47,162.18
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	\$ 56,823,774.18

SON: CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL
 SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO 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 EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCIA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES, NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO 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 516 DEL CODIGO 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 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 - 17:10:28

CUFE: 8d427f6f89a3dfb9fc9930a047d1d9a2a5a308d6563dbbfed4821a7b155d3f617a9626123d84dc67672db9fe0a4f97df

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 1002 103051
FECHA: 12-06-2020 11:49
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220697

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT. ENT FRA DTO PARCIAL

101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML

20,769 2 0 0 41,538

013028-AZARGA GOTAS 10/5MG FRASCO 5 ML

57,258 2 0 0 114,516

067134-DIOVAN HDI COMPRIMIDOS 160 MG/12.5
MG CAJA X 28 UNDS

61,312 2 0 0 122,624

134004-ACIDO FUSCIDICO GENFAR CREMA 2 % CA
JA 15 G

5,294 1 0 0 5,294

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

124,462 2 0 0 248,924

258050-DIOCALCIUM-D EFFERVESCENTE SOBRES C
AJA X 30 UNDS

16,154 2 0 0 32,308

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CA
JA X 30 UNDS

76,462 4 0 0 313,848

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X
15 UNDS

29,825 4 0 0 119,300

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 28 UNDS

130,652 2 0 0 261,304

142005-BOLSA PLASTICA

1 0 0 0

TOTALES DE FACTURA

BRUTO: 1,259,656

DESCUENTO:

IVA:

PAGADO AL:

TOTAL:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Arango identificado con cédula número 32474744 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia Arango

FECHA 13 Enero 2020 5736800

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
UT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE: E002 I A: E002 150000
DE: E002 I A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

5736800

OBSERVACION:

Silvia Arango
32474744

MED. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5736800

CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO

CC 32474744

ARANGO DE OSPINA SILVIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 5510-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2010

ALGUNOS PRODUCTOS

IMPUESTOS

IMPUESTO

IMPUESTO

IMPUESTO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SILVIA ARANGO DE
OSPINA

C.C 32474744

Fecha 09 06 2020

	Cantidad
<u>CARBOXIMETILCELULOSA</u> <u>OFTÁLMICO</u> <u>(FREEGEN GEL)</u> <u>APLICAR EN CADA OJO 3</u> <u>VECES LA DIA</u>	2 DOS
BRINZOLAMIDA Y TIMOLOL OFTÁLMICO (AZARGA GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE	2 DOS
VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
ACIDO FUSIDICO CREMA APLCIAR 2 VECE SAL DIA EN CICLOS DE 7 DIAS Y SUSPENDER	1 UNO
ACIDO IBANDRONICO 150/ VITAMINA D 12000UI TABLETA (IBONE D 150) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS MENSUALMENTE	2 DOS
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVESCENTE) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 TABLETA (WINADEINE F) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA	120 CIENTO VEINTE

Silvia Arango

32474744-cc

5736800

LANOCHE

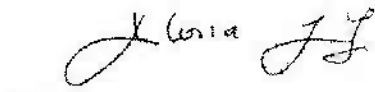
GLUCOSAMINA
+CONDRICTINA POLVO
VIA ORAL, TOMAR 1
SOBRE DILUIDO EN AGUA
DIARIAMENTE

60 SESENTA

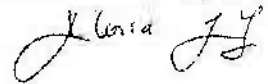
ROSUVASTATINA 20 MGR
TABLETA MK
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA NOCHE

60 SESENTA

PARA 2
MESES



Firma y Sello del Médico.



5510

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103052
FECHA: 12-06-2020 12:04
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220698

CODIGO	NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTG	PARCIAL
137443	LANTUS SOLOSTAR CE 100 UI CAJA 3 M L	32,952	3	0	0	98,856
832500	VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1	151,997	3	0	0	455,991
028442	LEVONEPROMAZINA HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML	8,651	1	0	0	8,651
255248	GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS	18,840	2	0	0	37,680
255251	GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	54,753	2	0	0	109,506
036017	AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM	24,779	60	0	0	1,486,740
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 2,191,408
DESCUENTO: 0
IVA: 6,016
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 2,197,474

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO: 2,197,474
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 31,664 6,016
EXCLUIDAS: 673,004
EXENTAS: 1,486,740
IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 447 DE 2.020



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Digo Germ identificado con cédula número 1125461511 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 Digo Germ
FECHA 12-06-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1999
RETENEDORES DE IVA

1125461511
Digo Germ

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

DAOS DEL MEDICO

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

TELÉFONO: 3524028

AP 301

CL 5 # 430 - 23 GUADUALES PATIO BONITO

CC 518821

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO

DAOS DEL CLIENTE

NIT: 009999034-1



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO
GOMEZ

Cédula 518821

No. Carné 21831918

Fecha

05

06

2020

R/.

Cantidad

INSULINA GLARGINA
LAPICERO
(LANTUS)

APLICAR SUBCUTANEA 33 U
DIARIAS

3 /

TRES

LIRAGLUTIDA LAPICERO
(VICTOZA)

APLCIAR SUBCUTANEA 1.8 MGR
DIARIAMENTE

3 /

TRES

LEVOMEPROMAZINA
30TAS

VIA ORAL , TOMAR 4 GOTAS EN
LA NOCHE

1 /

UNO

LANCETAS PARA
DEXTROMETER

PARA USO DIARIO 3 VECES

90 /

NOVENTA

TIRILLAS PARA
DEXTROMETER

PARA 3 TOMAS DIARIAS

90 /

NOVENTA

AGUJAS PARA LAPICERO

PARA 2 APLICACIONES DIARIAS
TRANSCRIPCION DE MEDICINA
DOMICILIARIA

60 /

SESENTA

Firma y Sello del Médico

5494.

1178 461 578
314 644 5718

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 890941663-1
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CAL. LIA CA B 5 49 B 9
 TELEFONO: 2309198
 MAIL: SURAMERICANAPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103055
 FECHA: 12-06-2020 12:36
 CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
 VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
 SECUENCIA: 220703

CODIGO-NOMBRE

V. UNI	ENT	TRA	DTO	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

067134-DIOVAN HCL COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS				
---	--	--	--	--

61,312	2	0	0	122,624
--------	---	---	---	---------

249532-NURVAS TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

206,663	2	0	0	413,326
---------	---	---	---	---------

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
---	--	--	--	--

19,231	1	0	0	19,231
--------	---	---	---	--------

927003-EUTIROX TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS				
--	--	--	--	--

81,176	0	10	0	2,706
--------	---	----	---	-------

213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

9,930	2	0	0	19,860
-------	---	---	---	--------

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

43,077	2	0	0	86,154
--------	---	---	---	--------

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

24,415	2	0	0	48,830
--------	---	---	---	--------

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2 4 ML				
--	--	--	--	--

1,108,960	2	0	0	2,217,920
-----------	---	---	---	-----------

110003-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

30,139	2	0	0	60,278
--------	---	---	---	--------

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
--	--	--	--	--

101,698	0	120		61,019
---------	---	-----	--	--------

669800-SANDOSTATINA LAR 30 MG AMP (CF AMP DLIAS CAJA				
--	--	--	--	--

9,637,941	2	0	0	9,275,882
-----------	---	---	---	-----------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Pabon identificado con cédula
número 8226583 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
10-08-2020

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

Fórmula: 5528-DOMICILIO

Decreto 417 de 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPONSUMO 0

EXCLUIDAS: 12,327,830

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 12,327,860

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 12,327,860

IMPUESTO AL CONSUMO:

IVA: 0

DESCUENTO: 0

BRUTO: 12,327,830

[TOTALES DE FACTURA]

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES: 1366 11/01/1989

DE: E002 1 A: E002 150000

AUT FACT: 18762013444281 E: 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES: 2509/93

IVA INGRESOS REGIONAL

008226583

OBSERVACION:

MED. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

Política de Protección de Datos

TELÉFONO: 3418665

CL 24 # 70A - 76

CC 21767751

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA



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 LORENZA GOMEZ

Cédula 21767751

No. Carné

Fecha 03 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
VALSARTAN 160 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MGR (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA DESPUES D EL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
AMLODIPINO TABLETA 5 MGR (NORVAS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL EZATOR	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	60 SESENTA
METOPROLOL 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA (TIENE PARA 1MES)
EZETIMIBE 10 MG/ATORVASTAINA 20 MGR TABLETA (EZATOR 10/20	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
TERIPATARIDA AMPOLLA 250 UGR (FORSTEO AMPOLLA 250UGR)	APLICAR 20 MCGR SUBCUTANEO DIARIAMENTE NO SUSPENDER	2 DOS
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMIAN D 400UI TABLETA (GALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	5528 60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA A MEDIODIA Y 2 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
OCTREOTIDE AMPOLLA 30 GR (POLVO)	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES POR 6 MESES , SEGUNDA ENTREGA PARA 2 MESES	PENDIENTE 2 DOS ENTREGADO

Lorena JY

OR 2265 F3
Del 3418865

Firma y Sello del Médico

Alonso J. J.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103056
FECHA: 12-06-2020 13:11
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220706

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENI	FRA	PTD	PARCIAL
351356-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 56 UNDS	60,758	1	0	0	60,758
253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	25,166	1	0	0	25,166
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	86,154	1	0	0	86,154
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	24,555	7	6	0	184,163
261339-IPRAN TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	34,615	1	0	0	34,615
649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30,832	1	0	0	30,832
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	54,889	0	28	0	10,978
055022-ASPRUMIO INHALADOR 20 MCG 10 ML X 200 DOSIS	19,086	1	0	0	19,086
249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	14,273	1	0	8	14,273
555126-NAIRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	129,934	1	0	0	129,934
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	9,637	1	0	0	9,637

3233587252

OBSERVATION: C42908101-

GAIL MARY MICHAELS KIRA JAMETH
 ESPECIALIDAD
 MED. GENERAL
 Onu de Wane

DATA DEL MEDICO

www.farmactaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POIITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3122496335

CL 91 # 67 - 4 GIRARDOT-ALFONSO LOPEZ

CC 42998101

DE TOBON MU-07 ORLANDA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENAI

FORMULA: 5600-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPCCQNSJMO 0 50

EXCLUSIDAS: 904,782 0

DESCRIPTION	BASE	TAXES	IMPUESTO
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

----- [RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:

904,832 CREDITO

[FORMAS DE PAGU]

TOTAL: 904,832

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

0 IVA:

DESCUENTO: 0

BRUTO: 904,782

-----[TOTALES DE FACTURA]

0 0 0 1 0

142425-BOLSA PLASTICA

52,552 1 12 0 65,690

347158-DOLEX-FORTE TABLETAS CADA X 40 UND

58,042 X 0 0 58,042

SONO 09 X 0

10/205-FARMA D CEG CAPSULAS 2000 01 FRASC

0.78 0 0 3 661.9

[illegible]

210000 ALI THAMIN-EN-CODEINER PK TABLETS 25/8MG CAVA X 20 UNDS

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Nairo identificado con cédula número 4.2998101, 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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre ORLANDA
MUÑOZ

Cedula 42998101

Carnet

Fecha 10 JUNIO 2020

R/	Cantidad	
SITAGLIPTINA/METFORMINA TABLETAS 50/500MG JANUMET	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	56 / CINCUENTA Y SEIS
TELMISARTAN TABLETAS 80 MG MICARDIS)	1 TBL DIA	28 / VEINTIOCHO
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG NEXIUM	1 TBL AL DIA 3-4 DE LA TARDE	28 / VEINTIOCHO
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO SOBRES GAVISCON DOBLE ACCION	1 PAPELETA 3 VECES AL DIA LA DE LA NOCHE AL ACOSTARSE	90 / NOVENTA
ESCITALOPRAM TABLETAS 10 MG IPRAM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 / TREINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 M G	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 / TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILILICO TABLETAS 100MG ASPIRINA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 / TREINTA
BROMURO DE IPATROPIO INHALADO 20MCG/DOSIS	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 / UNO
PEGLABALINA TABLETAS 25 MG LIRYCA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 / TREINTA
INDAPAMINA TABLETAS 1.5MG NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 / TREINTA
SALBUTAMOL 200	INHALADOR 2 PUFF A NECESIDAD	1 / UNO
UMECLIDINIIBRONURO VILANTERO TRIFENATATO 62/5/25 POLVO	INHALADOR 30/1 PUFF AL DIA	1 / UNO
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 8 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30 / TREINTA
COLECALCIFEROL 2000U TABLETAS FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	60 / SESENTA
ACETAMINOFEN	VIA ORAL 1 TABLETA CADA	60 / SESENTA

Orlando Muñoz
C 42 998101
C 03 23 35 87252

500/CAFEINA /65GM DOLEX DESAYUNO YALMUERZO
FORTE

[Handwritten signature]

Firma y Sello del Médico

[Handwritten signature]



5600

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103058
FECHA: 12-06-2020 13:28
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220709

CODIGO	NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
171119	NELIND CREMA CAJA 40 G	9,726	2	0	0	19,452
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 19,452
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 19,502

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 19,502
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 19,452 0
IMPONCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5602-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOMBANA YOSHUA
RC 1034028857
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO
TELEFONO: 5585596

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

DATOS DEL MEDICO

GUERRERREZ MICHAELS KIRA JANETH
Especialidad
MED. GENERAL

Benito



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BENIGNO MONTAÑA identificado con cédula número 9855143 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]

JUNIO 12/2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E002 1 A: E002 150000

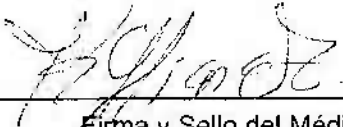
DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

CC 9855143
JUNIO 12/2020

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA		Versión: 01
			Código: GTH-F-005
Beneficiario JOSHUA MONTAYA		Cédula 1034926857	
No. Carné		Fecha 10 JUNIO 2020	
R/		Cantidad	
NELIND		2 DOS	
NISTATIINA OXIDO DE ZINC CREMA		TOPICO APLICAR CON ERITEMA ANAL	
FORMULA PARA 2 MES			
 Firma y Sello del Médico		 	
		5602	

BERNANDO MONTAYA
 cc 98'551.435
 JUNIO 12 2020.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICAN@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103060
FECHA: 12-06-2020 13:59
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220714

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	71,538	4	0	0	286,152
213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	9,930	4	0	0	39,720
213181-ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	3,631	6	0	0	21,786
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,154	2	0	0	92,308
351356-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 56 UNDS	60,758	1	0	0	60,758
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	156,732	2	0	0	313,464
139093-CALTRAIL D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30,139	2	0	0	60,278
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	54,889	0	56	0	21,956
213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	15,882	0	30	0	1,588
123972-7ALDIAR TABLETAS CAJA X 10 UNDS	13,846	6	0	0	83,076
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 981,086



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan A. Jarama identificado con cédula número 924924 calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

11-06-2020

Usuario, verifique que los productos facturados correspondan con los que se solicita e igualmente con los que han entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA

RETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E002 1 A: E002 150000

DE 13-03-2019

FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN

264.8716

OBSERVACION:

MED. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

Política de Protección de Datos

TELÉFONO: 2698778

CR 14A # 50 - 32

CC 3545254

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

Fórmula: 5512-DOMICILIO

Decreto 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPONCONSUNDO 0

EXCLUIDAS: 981,086

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 981,136

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 981,136

IMPUESTO AL CONSUMO: 50



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

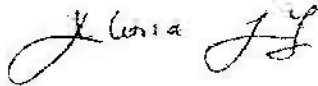
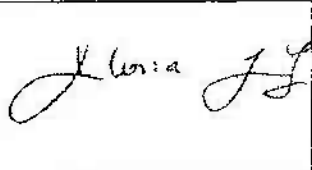
Beneficiario

GABRIEL DE JESUS
GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 09 06 2020

	Cantidad
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO Y DE LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
METOPROLOL 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	ENTREGADO PENDIENTE 120 CIENTO VEINTE
ENALAPRIL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 500 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	ENTREGADO PENDIENTE 60 SESENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	PENDIENTE ENTREGADO 60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMAIN D 400 UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABELTA (ASPIRTINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1	60 SESENTA

TABLETA DIARIAMENTE NO SUSPENDER		
FUROSEMIDA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA CON EL ENALAPRIL		30 TREINTA
ACETAMINOFEN325/TRAMA DOL 37,5 TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE		60 SESENTA
PARA 2 MESES		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">  _____ Firma y Sello del Médico </p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">  </div> </div>		
5512		

Quetzaltenango
 CC 9849840
 tel 2-69-87-78
 350 24522 91

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103061
FECHA: 12-06-2020 14:17
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220716

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	5,385	0	30	0	1,616
093042-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	1,812	3	0	0	5,436
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	43,077	2	0	0	86,154
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	101,698	0	120	0	61,019
001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS	24,000	2	0	0	48,000
649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	2,308	2	0	0	4,616
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	43,845	5	0	0	219,225
067186-EXFORGE COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	29,647	4	0	0	118,588
018625-PRATEN TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS	2,576	2	0	0	5,152
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS	8,677	2	0	0	17,354
213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	9,751	4	0	0	39,004



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS FERRER BOGOTÁ identificado con cédula número 9049240 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

11/06/2020

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ECIALIDAD
I. GENERAL

SERVACION:

2.63.197

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2698778

CR 14A # 50 - 32

CC 32469465

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 5513

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPONSUMO 0

EXCLUIDAS: 606,163

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 606,213

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 606,213

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

IVA: 0

DESCUENTO: 0

BRUTO: 606,163

[--TOTALES DE FACTURA]



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario ORLINDA GALEANO		Cédula 32469465
No. Carné	Fecha	09 06 2020
R/.	Cantidad	
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TOMAR MEDIA TAB CADA MAÑANANA	30 TREINTA
ACIDO FOLICO 5 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
EZETIMIBE 10 / ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID)	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONAT O DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON 360 ML)	VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA EN AYUNA S Y ANTES D E ACOSTARSE	5 CINCO
AMLODIPINO 5 / VALSARTAN 80 TABLETA (EXFORGE)	TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
PRAZOSINA 1 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	PENDIENTE ENTREGADO 60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

[Firma manuscrita]
94496465
Tel 269.81.88

Alma J.

5513

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 890941663-1
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CARRERA 64 B # 49 B 9
 TELEFONO: 2309198 -
 MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103063
 FECHA: 12-06-2020 15:30
 CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
 VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
 SECUENCIA: 220724

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
351356-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 56 UNDS	60,758	3	0	0	182,274
351358-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 28 UNDS	30,280	1	0	0	30,280
404257-TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	11,059	1	10	0	13,271
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	5,385	0	60	0	3,231
101219-FREEGEN P. ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML	13,692	2	0	0	27,384
213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	4,642	9	0	0	41,778
137043-APROVEL TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	17,851	2	0	0	35,702
001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS	24,000	2	0	0	48,000
669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	6,818	2	0	0	13,636
253039-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	42,506	6	0	0	255,036
622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	31,529	1	80	0	56,752

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

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

TELEFONO: 4424068
CRA 83 92FF 113 Robledo
CC 32470181
VILLA JULIA ESTHER

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,454,246
IMPONCONSUMO 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

RESUMEN DE IMPUESTOS
CAMBIO: 0
CREDITO 1,454,296

FORMAS DE PAGO
TOTAL: 1,454,296
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,454,246

TOTALES DE FACTURA
142425-BOLSA PLASTICA 0
140241-GAVISCON SACHET CAYA X 12 UNDS 20,079 10 0
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAYA X 14 54,889 0 56 21,956
258050-BIOCALCIUM-D EFFERVESCENTE SOBRES C 16,154 2 0 32,308
377056-BENGAY DOLORS ARTICULARES CREMA C 22,520 2 0 45,040
618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 29,825 4 0 119,300
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAYA X 3 103,846 2 0 207,692

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Monne Alvarez O. identificado con cédula
43 581 122, en calidad de beneficiario (a) del
médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
buidora Pasteur S.A

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

Monne Alvarez 43581122
Junio 12/2020 cel 3165780929

OBSERVACION: Monne Alvarez
Ced 43581122
3165780929

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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

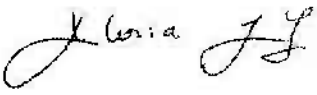
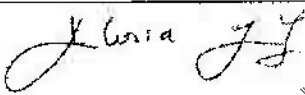


SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario JULIA ESTER VILLA MORALES		Cédula 32470181
No. Carné	Fecha 8 06 2020	
R/.		Cantidad
SITAGLIPINA/METFORMINA TABLETA (JANUMET 50/500)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETA(TRITTICO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPEUS DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % OFTALMICO (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 41 GOTA ENC ADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
LANSOPRAZOL 30MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
IBERSARTAN 150 MGR TABLETA (APROVEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID)	TOMAR 1 EN AYUNA DE LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO	60 SESENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (ADOREM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PREGABALINA 300 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO)BEN GAY DOLORES ARTTICULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
BIOCALCIUM D	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE	60 SESENTA

EFERVECENTE	DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	/
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE ORDENAD A POR EL VASCULAR	/ 60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO (GAVISCON SACHET)	TOMAR NO MAS DE 2 SOBRES AÑL DIA	/ 120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	
 <hr/> Firma y Sello del Médico <hr/>	<p> Juanne Alarce Ced. 43581122 Cel. 3165780929 </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  </div> <p>5507.</p>	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103064
FECHA: 12-06-2020 15:43
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220725

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	103,846	1	0	0	103,846
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	23,621	1	0	0	23,621
669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	6,818	1	0	0	6,818
121089-GLIBENCIAMIDA GENIAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	4,784	2	0	0	9,568
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS	23,077	1	0	0	23,077
001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS	32,802	1	0	0	32,802
253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	26,100	3	0	0	78,300
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 278,032
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 278,082

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 278,082
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 278,032 0
IMPOCONSUMO 0 50



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Restrepo F identifico con cédula
número 43091437, 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 Margarita Restrepo F

FECHA 43 091 437

Señor Usuario, verifique que los productos
entregados correspondan con los que
está e igualmente con los que
entregados por nuestra personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:
Margarita Restrepo F
43 091437

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

FRANCO DE RESIREPO CONSUELO
CC 22138585
CL 28A # 79A - 66
TELEFONO: 3438697

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 5526
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1



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

Versión: 0

Código: GTH-F-005

Beneficiario

C.C 22138585

MARIA CONSUELO FRANCO DE
R.

Fecha 04 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
ACIDO FENOFIBRICO/ROSUVASTATINA TABLETA (STAFEN 10/135)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
DIACEREINA TABLETA 50 MGR (ARTRODAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
NIFEDIPINO 30 MGR RETARD TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
GLIBENCLAMIDA 5 MGR TABLETA	Via TOMAR 1 TABELTA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID)	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
FENOTEROL,BROMURO D EIPATROPIO INHALADOR (BERODUAL)	HACER 2 PUFF CADA 4 HORAS	3 TRES
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA PARA 2 MESES	

Margarita Restrepo F
43091437

Alma JF

5526-

Firma y Sello del Médico

Alcía J

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103065
FECHA: 12-06-2020 16:20
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 220731

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENI FRA DTO PARCIAL

101145-DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRA
SCO 5 ML

56,854 1 0 0 56,854

013746-SYSTANE LUBRICANTES GOTAS OFTALMIC
AS FRASCO 15 ML

38,235 1 0 0 38,235

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 95,089

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 95,139

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 95,139

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 95,089 0

IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5611-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

Rubiela León

DATOS DEL CLIENTE *39400162*

5794086

DE BEKITO RUBIELA LEÓN

CC 39400162

CL 25A S # 58BB - 11 CABAÑITAS BELLO - 4

01

TELEFONO: 5794686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubiel León identificado con cédula
número 39400162, 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 Rubiel León

FECHA 13-6-2020

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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDIC. 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
RUBIELA LEÓN DE BERRIO
Cédula 39400162
No. Carné
Lugar Medellín
Fecha 10 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
LOTEPREDNOL DISALOT GOTAS	GOTAS APLICAR CADA 8 HORAS POR 10 DIA EN OJOS	1 / UNO
POLIETILENGLICOL /PROPILENGLICOL SYSTANE	GOTAS APLICAR 4 VECES AL DIA	1 / UNO
TRANSCRIPCION FORMULA OFTALMOLOGIA		

[Firma manuscrita]

Firma y Sello del Médico

Rubielá León
39400162
5794686

[Firma manuscrita]

5611



101165
20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2009198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18925
FECHA: 12-06-2020 11:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220696

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G				
28,974	1	0	0	28,974
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	28,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	29,024

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	29,024
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,974	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5527-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Bustamante García identificado con cédula número 4000201368, 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 Mariana Bustamante García

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 2569/13
AUT FACT 18762013444281 F. 13/06/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 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

Beneficiario

MARIANA BUSTAMANTE

Cédula 1000291368

No. Carné

Fecha 04 06 2020

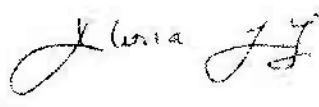
R/.

Cantidad

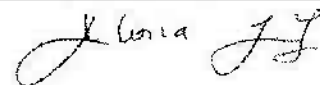
ADAPALENO 0.1 %GEL
APLCIAR NE LA NOCHE
UNA CAPA DELGADA
POR 6 MESES

1 UNO

TRANSCRIPCION
DERMATOLOGIA
CLINICA
MEDELLIN


Firma y Sello del Médico

Mariana Bustamante García
C.C.: 1000291368
Tel: 2281226.



5527

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18930
FECHA: 12-06-2020 13:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220708

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTD	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

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

046725-SATOREN H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	4,615	1	0	0	4,615
---	-------	---	---	---	-------

121618-PREDNISOLONA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	1,385	2	0	0	2,770
--	-------	---	---	---	-------

138033-BETALOC ZOK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	15,866	1	0	0	15,866
---	--------	---	---	---	--------

121726-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	1,692	3	0	0	5,076
--	-------	---	---	---	-------

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

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

101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCD 15 ML	13,692	1	0	0	13,692
--	--------	---	---	---	--------

213658-QUETIAPINA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	10,364	1	0	0	10,364
---	--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

----- [TOTALES DE FACTURA] -----					
BRUTO:					105,616
DESCUENTO:					0
IVA:					0
IMPUESTO AL CONSUMO:					50
TOTAL:					105,666



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Edith Gómez identificado con cédula
número 42'765.753 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 Elvia Gómez

FECHA junio 16/20

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDIC. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

LUNA DE GOMEZ MARIA ELVIA
CC 21922180
CR 72 # 25A - 53 BARRIO PARIS
TELÉFONO: 4616217
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL CLIENTE

Elvia Gómez
cc 42'765.753
4616217
3045112496
FORMULA: 5509-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	EXCLUIDAS:	IMPONCONSUNO
IMPUESTO	105.616	0	50

verifique que los productos
correspondan con los que
ta e igualmente con los que
dados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACI. 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
003 I A: E003 150000
JORES RES 1366 11/01/1989
ENEDORES 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

Beneficiario
MARIA ELVIA LUNA DE G.

CC. 21922160

Fecha 10 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

	Cantid
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 3 MESES	30 TREINTA
LOSARTAN 100/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	30 TREINTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 Y MEDIA TABLETAS AL DIA	45 CUARENTA Y CINCO
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR TABLETA (BETALOC ZOK) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
SERTRALINA 100 MG GEN FAR VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CARBOMERO 974P OFTALMICO (SICAFLUID GEL 2.5%) APLICAR EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA % (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	1 UNO
TRANSCRIPCION MEDICINA	Elvia Gómez cc 42'765.753 4616217 301 511 24 96

DOMICILIARIA

Alma J. J.

Firma y Sello del Médico

Alma J. J.

5509

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18932
FECHA: 12-06-2020 13:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220711

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS

23,077	2	0	0	46,154
--------	---	---	---	--------

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS

24,000	2	0	0	48,000
--------	---	---	---	--------

137894-WINADOLINE TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS

105,882	1	20	0	127,056
---------	---	----	---	---------

682166-COLCHICINA EXPOFARMA 0.5 MG X 40 UNDS

3,776	1	0	0	3,776
-------	---	---	---	-------

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS

4,062	0	20	0	2,031
-------	---	----	---	-------

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 227,019

DESCUENTO: 0

TVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 227,069

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 227,069

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	227,019	0
------------	---------	---

IMPONCONSUMO	0	50
--------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5516-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara García identificado con cédula número 1037390534, 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 Sara García

FECHA 13-06-2020

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

OBSERVACION: Sara García
1037390534
3226092079
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/03
AUT FACT 18762013444281 F 13/03/2019
DE 13-03-2019
RE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO

TELÉFONO: 2222511
CR 28A # 38F - 178 INT 9901
LC 219/0081



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

ELIANA YEPES
ARENAS

CC 21970657

LUGAR: MEDELLIN

09 06 2020

LEVOTIROXINA 50
UGR TABLETA
(SYNTHROID)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN AYUNAS

60 SESENTA

LEVOTIROXINA 25 UGR
TABLETAS
(SYNTHROID)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN AYUNAS

60 SESENTA

ACETAMINOFEN +
CODEINA 325/8 MGR
TABLETA
(WINADEINE)

VIA ORAL, TOMAR 2
TABLETAS AL DIA

120 CIENTO
VEINTE

COLCHICINA 0.5
TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA AL DIA

60 SESENTA

PARA 2 MESES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Eliana J.Y.

5516.

Sara Garcia
1.037.390.534
3226092079

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 5
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18933
FECHA: 12-06-2020 13:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220713

CODIGO-NOMBRE

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

351733-SINGUIAIR GRANULADO 4 MG SOBRE X 3
0 UNDS

161,669	2	0	0	323,338
---------	---	---	---	---------

615203-FALMONOX JARABE FRASCO 90 ML

49,120	1	0	0	49,120
--------	---	---	---	--------

055095-ZAKOR JARABE FRASCO 30 ML

8,448	1	0	0	8,448
-------	---	---	---	-------

019035-ROXICAINA JALEA CAJA 30 ML

9,448	1	0	0	9,448
-------	---	---	---	-------

132046-DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 M
L

3,007	1	0	0	3,007
-------	---	---	---	-------

018128-NISITATINA SUSPENSION 100.000 UI/ML
FRASCO 60 ML

3,182	1	0	0	3,182
-------	---	---	---	-------

142425-BOlsa PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO: 396,543

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 396,593

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

CREDITO: 396,593

CAMBIO:

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

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

EXCLUIDAS:	36,543	0
------------	--------	---

IMPOCONSUMO:	0	50
--------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5473

CONVENIO: SF

NIT: 899999



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luciana Bedoya identificado con cédula
número 1021940408 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 Luciana Bedoya Mira
FECHA 12-06-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
(GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93)

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
1021940408
152821
Luciana B

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELÉFONO 3 300 8800

CANOS 1 300 8800
CR 92A 42F - C 1 BLOQUE 9 INT 328 PELL

RC 1021940408
BEDOYA MIRA LUCIANA



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

Versión

Código: GTH-F-005

Beneficiario

RC 1021940408

LUCIANA BEDOYA
MIRA

FECHA 02 06 2020

MONTELUKAST 4MGR SOBRES (SINGULAIR)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE POR 3 MESES (SEGUNDA ENTREGA)	60 SESEN
TECLOZAN SUSPENSION (FALMONOX)	VIA ORAL, TOMAR 3 CENTIMETROS CADA 8 HORAS POR POR 5 DIAS 6AM 2PM 10PM	1 UNO
MEBENDAZOL SUSPENSION 100 MG	VIA ORAL, TOMAR 2 CENTIMNETROS Y MEDIO CADA 12 HORAS POR 3 DIAS (8AM - 8PM)	1 UNO
LIDOCAINA JALEA 2%	MEZCLAR EN 1 FRASCO CON LA DIFENHIDRAMINA Y LA NISTATINA	1 UNO
DIFENHIDRAMINA JARABE 120 ML	TOMAR 3 VECE SAL DIA EN LA MEZCLA INDICADA Y NO COMER POR 20 MINUTOS	1 UNO
NISTATINA 100000 U	VIA ORAL, TOMAR 4 CENTIMETROS 3 VECES AL DIA HACER BUCHES , TRAGARLO Y NO COMER POR 15 MINUTOS DESPUES(RECUERDE QUE ES MEZCLADO CON LA DIFENHIDRAMINA Y LA LIDOCAINA)	1 UNO
	FORMULA PARA 2 MESES	

Luciana Bedoya M
1021940408
2987451

Glenn J. J.

FIRMA Y SELLO MEDICO

Glenn

5473.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18934
FECHA: 12-06-2020 14:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220715

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DIO PARCIAL

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50
UNDS

5,846 1 0 0 5,846

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ
A X 30 UNDS

2,769 2 0 0 5,538

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 30 UNDS

64,827 2 0 0 129,654

351351-JANUMET TABLETAS 50/850 MG CAJA X
56 UNDS

103,290 1 0 0 103,290

137442-LANTUS CD VIAL 100 UI 10 ML

110,171 3 0 0 330,513

249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UN
DS

14,273 2 0 0 28,546

121725-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG C
AJA X 10 UNDS

923 6 0 0 5,538

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CA
JA X 100 UNDS

14,118 1 80 0 25,412

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 634,337

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 634,387

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO: 634,387

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo NUBIA CAROLA DE MONTAÑO identificado con cédula número 22172645, 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

Nubia Carola de Montaña
Junio 12/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003, L.A: E003 150000
RETENEDORES RES 136 1/01/1989
RETENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELÉFONO: 0536858

CL. 47 B1A 2

CC 22172645

CAROLA DE MONTAÑO MARIA NUBIA

DATOS DEL CLIENTE

MIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 5484-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

rio, verifique que los productos
entregados correspondan con los que
licita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 22172645

NUBIA CAÑOLA DE
MONTAÑA

FECHA 05 06 2020

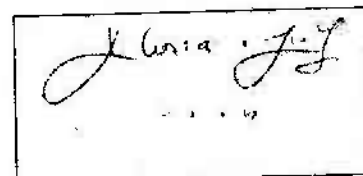
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 850 TABLETA (JANUMET)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
GLARGINA INSULINA AMPOLLA 3 ML (LANTUS AMPOLLA POR 3 ML)	APLICAR SUBCUTANEA 12 U DIARIAMENTE EN LA NOCHE	3 TRES
PREGABALINA 25 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA

PARA 2 MESES

NUBIA CAÑOLA DE MONTAÑA
22172645
Junio 12/2020

Alma J.L.

FIRMA Y SELLO MEDICO



5484.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICAN@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: F003 16940
FECHA: 12-08 2020 15:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220723

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO YAINCITA 2 20 ML	8,366	60	0	0	501,960
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALS DE FACTURA]-----
BRUTO: 501,960
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 502,010

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 502,010
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 501,960 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5520-DOMICILIO
CONVENTO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LUNA DE GOMEZ MARIA ELVIA
CC 21922160
CR 72 # 25A - 53 BARRIO PARIS
TELEFONO: 4616217

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YENIS GLORIA PATRICIA
ESPECIALISTA
MED. GEN. INT.



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Gómez identificado con cédula
número 42.765.753, 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 Elvia Gómez

FECHA junio 16/20

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 REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
Año FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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

Beneficiario
MARIA ELVIA LUNA DE G.

CC . 21922160

Fecha 10 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

Cantidad

FORMULA POLIMERICA CON
HMB-HIPERPROTEICA Y ALTO
CONTENIDO DE VITAMINA D3
(ENSURE CLINICAL BOTELLA
220 ML)

VIA ORAL
TOMAR 2
BOTELLAS AL
DIA

60 SESENTA

TRANSCRIPCION
NUTRICIONISTA
DOMICILIARIA

Firma y Sello del Médico

Elvia Gomez

5520

cc 42'765.753

tel: 461 62 17
301 511 24 96

DISTRIBUIDORA PASTEUR
800941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18942
FECHA: 12-06-2020 15:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220727

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS

24,000 2 0 0 48,000

181040-AMIDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS

176,154 2 0 0 352,308

046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS

4,615 2 0 0 9,230

107302-FARMA D CBQ CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS

58,154 2 0 0 116,308

101226-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML

20,769 2 0 0 41,538

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5ML CAJA X 30 UNDS

64,615 2 0 0 129,230

375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS

25,706 1 0 0 25,706

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 722,320

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 722,370

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

CREDITO 722,370

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 722,320 0

IMPOCONSUMO 0 50



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Luz Mery Guzmán P identificado con cédula número 42.878.548, 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

Mery Guzmán P
13-06-20

Señor Usuario, verifique que los productos
entregados correspondan con los que
cuenta e igualmente con los que
solicitados por nuestro personal

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE
GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 388 - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELÉFONO: 2266327
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co
DATOS DEL MEDICO
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL
OBSERVACION:
Mery Guzmán P
42.878.548
72.2266327
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003.1 A: E003.150000
AUTORETENCIONES 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

Beneficiario
MARIA LUZ MERY
GUZMAN

Cédula 42878548

No. Carné

Fecha 12 JUNIO 2020

Lugar Medellín

R/.	Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS-25MCG SYNTHROID VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	60 / SESENTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR VIA ORAL 1 TABLETA EN LA AMDIPIN NOCHE	60 / SESENTA
LOSARTAN TABLETAS 100/25MG VIA ORAL 1 TABLETA CADA SATOREM H MAÑANA	60 / SESENTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 5000U VIA ORAL 1 CAPSULA 5 DIAS A FARMA LA SEMANA	60 / SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS GOTAS OFTALMICAS 4 VECES AL 0.5% FREEGEN GEL DIA	2 / DOS
ATORVASTATINA /FENOFIBRATO 5/135MG TABLETAS VIA ORAL 1 TABLETA EN LA STAFEN NOCHE	60 / SESENTA
FLUTICASONASPRAY 27.5MCG AVAMYS SPRAY NASAL APLICAR 1 VEZ AL DIA	1 / UNO
FORMULA POR 2 MES	

Firma y Sello del Médico

Luz Mery Guzman
42878.548
Tel: 2268327.

5627.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 ~
MAIL: SURAMERICANAMPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18945
FECHA: 12-06-2020 16:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220730

CODIGO	NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DIO	PARCIAL
249166	EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	49,670	1	0	0	49,670
185999	ZYPREXA ZYDIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	331,059	2	0	0	662,118
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

----- [TOTALES DE FACTURA] -----
BRUTO: 711,788
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 711,838

----- [FORMAS DE PAGO] -----
CREDITO 711,838
CAMBIO: 0

----- [RESUMEN DE IMPUESTOS] -----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 711,788 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5628-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PATINO ARENAS JUAN HARVEY
CC 1017262906
CL 42 # 27 - 33 APT.301
TELEFONO: 2699091

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Patiño identificado con cédula
número 1017162906, 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

13 de Junio del 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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DET: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MED. GENERAL

Juan Harvey Patiño
1017162906
2699091



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : JUAN H
PATIÑO

Cedula 1017262906

Carnet 70053752

Fecha 12 junio 2020

R/	Cantidad
VENLAFAXINA TABLETAS 150 MGR EFEXOR VIA ORAL 1 TABLETA DIA	30 TREINTA
OLANZAPINA TABLETAS 10 MG ZYPREXA ORO DISPERSABLE VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
FORMULA PARA 1 MES CITA MEDICA EN 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Juan Harvey Patiño
1017262906
-2699091

5628



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103074
FECHA: 13-06-2020 09:18
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAHO
SECUENCIA: 220747

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENI	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G

36,632	1	0	0	36,632
--------	---	---	---	--------

155047-MONURIL SOBRES 3 G CAJA X 1 UNO

42,308	1	0	0	42,308
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO:	78,940
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	78,990

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

CREDITO	78,990
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,940	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5680
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA RUJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303
TELEFONO: 2505485

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Orozco identificado con cédula
número 43265762, 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 Diana Orozco

FECHA 4 7 9 6 4 9 3

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Diana Orozco
43265762

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
LUZ MARINA VILLA

Cédula 22171647

No. Carné 3329674

Fecha 10 06 2020

R/.

Cantidad

CICLOPIROX CREMA 1%
Primax crema 1%

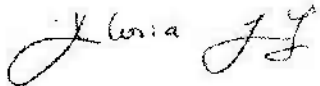
APLICAR 2 VECES AL DÍA
POR 7 DÍAS EN ÁREA A
FECTADA

1 UNO

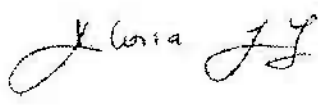
FOSFOMICINA 3 GR
SOBRE
(MONURIL 3 GR)

VÍA ORAL, TOMAR DILUIDO
EN AGUA 30 MINUTOS
ANTES DEL ALMUERZO EN
DOSIS ÚNICA

1 UNO


Firma y Sello del Médico

5680



Diana Orozco L

43265262

4796493

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103096
FECHA: 16-06-2020 09:52
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220779

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML

20,769 1 0 0 20,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 20,769
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 20,819

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO: 20,819
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,769 0
IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5684
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gloria Yepes
DATOS DEL CLIENTE 325221075
3864222

AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 480 # 110 - 320 SAN JAVIER PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

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 Gabriel Acosta identificado con cédula
número 32222025, 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 Gabriel Acosta
FECHA 16 de Junio

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 2509/1989
AUT FACT 18762013444281 F, 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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
RODRIGO AVENDAÑO
GOMEZ

Cedula : 11292633

Fecha 11 06 2020

R/

Cantidad

CARBOXIMETILCELUOS APLICAR 1 GOTA EN CADA
A EN GEL OJO 5 VECES AL DIA POR 1
(FREEGEN GEL) AÑO

1 UNO

GTRANSCRIPCIÓN
OPTALMOLOGIA SANTA LUCIA

Firma y Sello del Médico

Gulvira Perez
32522475
3862/2 5684

Gulvira Perez

22

20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103101
FECHA: 16-06-2020 10:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 220785

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	26,122	1	0	0	26,122
181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UND S	70,671	3	0	0	212,013
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 238,135
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 238,185

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 238,185
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 238,135 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5692
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMATRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Suzemaira Paz identificado con cédula
número 32494444 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
Junio 17/20

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 REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORLENTENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:
27/182
MED. GENERAL
EST. CLINICO



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 OMAIRA
RENGIFO
ALVAREZ

C.C 32494445

Fecha 11 06 2020

Cantidad

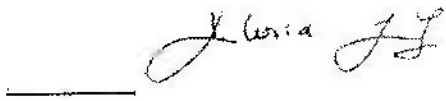
TELMISARTAN 80
GEN FAR
TABLETA
VIA ORAL
TOMAR 1
TABLETA AL DIA

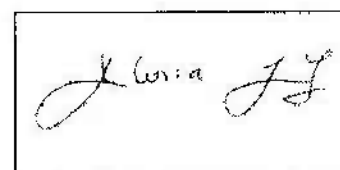
30 TREINTA

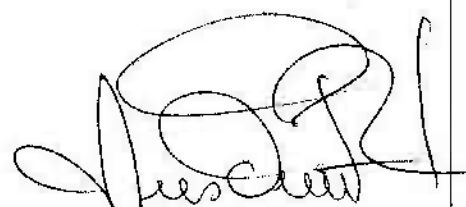
LEVOCETIRIZINA
5 MGR
(ANTISS)
VIA ORAL TOMAR
1 TABLETA EN LA
NOCHE

30 TREINTA

PARA 1 MES


Firma y Sello del Médico




2171816

5692

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103102
FECHA: 16-06-2020 10:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220786

CODIGO-NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	5,385	0	30	0	3,231

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUE SA FRASCO 120 ML	3,235	1	0	0	3,235
---	-------	---	---	---	-------

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 6,466
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 6,516

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 6,516
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,466 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5460-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELBA
CC 21375011
CL 39 # 35 - 09
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

21375011

Yo Milva Velaz identificado con cédula número 341, 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 Milva Velaz

FECHA 17 junio

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

INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

2179163

OBSERVACION: 21375011

Milva Velaz
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
MELVA VELEZ DE
NARANJO

Cédula 21375011

No. Carné

Fecha 11 06 2020

R/.

Cantidad

TRAZODOLINA 50 MGR

VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA
EN LA NOCHE

30 ✓ TREINTA

CLORFENIRAMINA
JARABE

VIA ORAL , TOMAR 1
CUCHARADA DULCERA EN LA
MAÑAN Y LA NOCHE

1 ✓ UNO

PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

5640

Melva Velez 21375011

5460

Melva Velez

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103103
FECHA: 16-06-2020 10:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220787

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	DTQ	PARCIAL
--------	-----	-----	-----	---------

375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27,5 MCG 120 DO SIS				
--	--	--	--	--

25,706	2	0	0	51,412
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	51,412
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	51,462

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	51,462
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,412	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FÓRMULA: 5592-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
CR 83 # 32 - 69 BELEN
TELEFONO: 3504448820

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

ALCIDES ALVARO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

ALCIDESALVAEZ
15508756

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

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

FIRMA

ALCIDESALVAEZ

FECHA

16 JUNIO 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 1876201344281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
NE: E002 1 A: E002 150000
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

Beneficiario
MARIA RENATA
MAYA GARCIA

RC 1041634119

Fecha 10 06 2020

Cantidad

FUROATO DE
FLUTICASONA
NASAL
(AVAMYS)

HACER 1
PUFF EN
CADA FOSA
EN LA
NOCHE
PARA 2
MESES

2 / DOS

Firma y Sello del Médico

5592

ALCÍDES ALVAREZ
4211611

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: F002 103106
FECHA: 16-06-2020 11:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220791

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTU	PARCIAL
046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	175,727	1	0	0	175,727
181211-AMIPIN-H TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS	78,462	3	0	0	235,386
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	58,042	1	0	0	58,042
134321-TRIMEBUTINA GENIAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	9,692	3	0	0	29,076
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	19,231	3	0	0	57,693
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	555,924
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	555,974

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	555,974
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	555,924	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NTT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfredo J. Berzosa identificado con cédula número cc 84250716 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
Junio 16 - 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 FACT 1876201344281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 I A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

RESERVA: Tel 2987279

cc 84250716

LÓPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO

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

TELÉFONO: 3113181181
CR 740 # 3208 - 29 BELÉN ALAMEDA



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre
GLADYS YACIRA
IBARGUEN

Cedula : 54250716

Fecha 11 06 2020

R/		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
AMLODIPINO /HIDROCLOROTIAZID A 10 MGR/25 MGR (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
COLECALCIFEROL 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA DESPUS DEL DESAYUNO	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA ANTES DE CADA COMMIDA	90 NOVENTA
DES LorATADINA 5 MGR TABELTA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

5691

Gladys Y. Ibarguen G.
cc 54250716
Td 2987279

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103109
FECHA: 16-06-2020 12:20
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220795

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121153-SUCRALFATO SUSPENSION 1.0 G CAJA 200 ML	36,155	2	0	0	72,310
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 72,310
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 72,360

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 72,360
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 72,310 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACTIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P
ISO
TELEFONO: 5843010

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MANUELA VALEZ identificado con cédula número 7216725063, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA MANUELA V.

FECHA 16/06/20

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

MANUELA VALEZ
1216725063
6033328
IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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

Beneficiario
ANA MACHADO

Cédula 21550601

No. Carné

Fecha 16

06 2020

R/

SUCRALFATO SUSPENSION
1GR/5 ML

VIA ORAL , TOMAR 5
CENTIMETROS ANTES D E
CADA COMIDA POR 3
MESES , PRIMERA
ENTREGA

Cantidad

2 DOS

TRANSCRIPCION D E
NEUMOLOGO , CLINICA
MEDELLIN

Firma y Sello del Médico

MANUELA VELEZ

1216725063

603 3328

5700

[Handwritten signature]

DISKIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANAPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103112
FECHA: 16-06-2020 13:03
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENUDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220801

CODIGO-NOMBRE

V,UNI	ENI	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRA				
SCO 10 ML				

38,036	1	0	0	38,036
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 38,036

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 38,086

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 38,086

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	38,036	0
------------	--------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5706-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA

CC 43493825

CR 6A # 9 - 09 3 PISO ALFONSO LOPEZ

TELEFONO: 5418294

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 CADIS SENA identificado con cédula
número 3353808, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
16/06/2002

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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 I A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

tel. 5418294



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
**CARMENZA LOPERA
ALZATE**

CC 43493825

No. Carné

Fecha 16 06 2020

R/. Cantida

HIALURONATO DE
SODIO,
POLIETILENGLICOL 400,
PROPILENGLICOL
GOTAS
(SYSTANE ULTRA)

APLCIAR 1 GOTA
EN CADA OJO , 3
VECE SLA DIA .
PRIMERA ENTREGA
DE 6

1 UNO

TRANSCRIPCION D E
OFTALMOLOGIA

Firma y Sello del Médico

5706.

Carla A. Lopez
cc 3353808
tel 5418294

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309190 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103124
FECHA: 16-06-2020 17:04
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SURANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220822

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

013847-VIGADAXA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML				
--	--	--	--	--

85,154	1	0	0	85,154
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO:	85,154
--------	--------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	85,204
--------	--------

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

CREDITO	85,204
---------	--------

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

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

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

EXCLUIDAS:	85,154	0
------------	--------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5739-DOMICILIO

CONVENTO; SENA

NIT; 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN

CC 32497432

CL 42C # 63AA - 23

TELEFONO: 3510456

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 Leticia Caracho identificado con cédula número 32 497 432 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
17/06/20

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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

32497432
3006111895



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LETICIA CARDONA
HOYOS

CC 32497432

16

06

2020

MOXIFLOXACINA/FOSFA
TO DISODICO DE
DEXAMETASONA
GOTAS OFTALMICAS
(OSTAMOX D o
VIGADEXA)

APLCIAR 1
GOTA C ADA 6
HORAS HASTA
TERMINARLO

1 UNO

TRANSCRIPCION DE
OFTALMOLOGIA

Leticia JJ
Leticia JJ
32-497-432
600 6
300 61182

Leticia JJ

5739.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANAPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103127
FECHA: 16-06-2020 17:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 220827

CODIGO-NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DIO	PARCIAL
203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	9,231	1	0	0	9,231
193010-ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250MG CAJA X 20 UNDS	6,221	6	0	0	37,326
138730-SEROQUEL XR COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	21,737	2	0	0	43,474
134204-ESOMEPRAZOL GLENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS	2,308	3	0	0	6,924
249464-LYRICA CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	28,646	4	0	0	114,584
210051-QUETIAPINA MK TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	48,055	1	0	0	48,055
147425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALS DE FACTURA]

BRUTO:	259,594
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	259,644

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	259,644
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	259,594	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMA: 6898-DOMICILIO
COMUNICACION: 6898



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos J. Gomez identificado con cédula
número 43564610, 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

Carlos J. Gomez
43564610

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

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
OBSERVACION: Carlos J. Gomez
43564610

PAIS DEL MEDICO

Política de Protección de Datos
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELÉFONO: 3536437

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 GUADUALES PATIO BONITO
AP 301

DATOS DEL CLIENTE



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO
GOMEZ

Cédula 518821

No. Carné 21831918

Fecha 16 06 2020

R/. Cantidad

LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 /	TREINTA
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)	120 /	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA EN DIARIAS	600 /	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30 /	TREINTA
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)	120 /	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 /	TREINTA

TRANSCRIPCION DE MEDICINA
DOMICILIARIA

Firma y Sello del Médico

x Cecilia Jimenez
43564610

5698.

[Firma]

DISTRIBUIDORA PASTEUR
029941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18966
FECHA: 16-06-2020 12:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220796

CODIGO-NOMBRE
V. UNID ENT FRA DTG PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

73,124 1 0 0 73,124

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 73,124
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 73,174

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 73,174
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,124 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5710-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CR 68A # 112 - 14
TELEFONO: 3136627780

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudio Quiro identificado con cédula
número 92794805 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

Quiro

FECHA

16 06 2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762019444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMON

12794805
813662728



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ISABELA TAPIAS
AVENDAÑO

TI 1013456093

Fecha 16 06 2020

Cantidad

FUMARATO
FERROSO/ACIDOASCORBIC
O CAPSULAS

VIA ORAL,
TOMAR 1
CAPSULA
ANTES DEL
ALMUERZO

40 CUARENTA

Firma y Sello del Médico

42792880
5710 38662280

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR S.O.M.P. (C) 2015
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 1003 18972
FECHA: 16-06-2020 14:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220800

CODIGO	NOMBRE	V. UNI	UNI	FRA	LTO	PARCIAL
140243	GAVISCON SUSPENSION MENTA CADA 300 ML	43,845	3	0	0	131,535
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

--- [TOTALES DE FACTURA] ---
BRUTO: 131,535
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 131,585

--- [FORMAS DE PAGO] ---
CREDITO: 131,585
CAMBIO: 0

--- [RESUMEN DE IMPUESTOS] ---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 131,535 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5727-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR JIMENEZ YANILE DEL S.
CC 42899136
C.LL 80 50B-36
TELEFONO: 2112853

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GIORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhanna Betancourt B. identificado con cédula
número 121421307, 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 Jhanna Betancourt
FECHA 18/06/2020

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 FACT 18/02013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 I A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

3044122249

Uc 121421307



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
YAMILE BETANCURT
JIMENEZ

CC 42899136

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 16 06 2020

Alginato de
sodio/bicarbonato de
sodio, bicarbonato de
calcio suspensión
(gaviscon 360 ml)

VIA OPRAL ,
TOMAR 1
CUCHARADA
SOPERA ANTES
DEL DESAYUNO ,
ALMUERZO Y
COMIDA , 1
ANTES D E
ACOSTARSE

PARA 1 MES

3 TRES

FIRMA Y SELLO MEDICO

Yamile Betancurt
CC 4214721507
3044123249

5727

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CARRERA 64 B # 49 B 9
 TELEFONO: 2309198
 MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18976
 FECHA: 16-06-2020 16:06
 CAJERO: LIA SURANY PALACIOS VEGA
 VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
 SECUENCIA: 220818

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	OTC	PARCIAL
347156-DIOLEX FUERTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	52,552	2	24	0	131,380
067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	61,312	2	0	0	122,624
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,652	2	0	0	261,304
107302-FARMA D CIBG CAPSULAS 300 MG FRASCO X 30 UNDS	58,154	2	0	0	116,308
093315-VITAMINA B 12 100 AMPOLLAS 1000 MG G CAJA X 1 UNDS	1,994	2	0	0	3,988
203001-ANEMIDOL CAPSULAS 1 FRASCO X 30 UNDS	73,124	2	0	0	146,248
161219-FREGEN P (SPECIAL) GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML	13,692	2	0	0	27,384
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	95,599	2	0	0	191,198
377056-BENDAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G	22,520	2	0	0	45,040
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

GRAND TOTAL	1,045,474
IVA	0
TOTAL	0
TOTAL A PAGAR	50



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Virgilio Díaz Sampedo identificado con cédula número 32.146.9591, 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

Virgilio Díaz Sampedo
17-Junio 6

OBSERVACION:

MED. GENERAL

ESPECIALIDAD

LÓPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MÉDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

TELÉFONO: 2212747

CR 24 # 47 - 101 BUENOS AIRES

CC 32469591

DÍAZ DE ZULUAGA VIRGILINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FÓRMULA: 6641

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOTCONSUMO 0

EXCLUIDAS: 1,045,474

DESCRIPCIÓN BASE IMPUESTO

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO:

0

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989

DE: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2149/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

Virgilio Díaz Sampedo
32.146.9591

Virgilio Díaz Sampedo
32.146.9591

32.146.9591



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
VIRGELINA DIAZ DE
ZULUAGA

Virgelina Diaz Zuluaga
CC . 32469591 2-21-27-47

Fecha 11 06 2020

	Cantida
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D CAPSULA BLANDA 5000UI (FARMA D) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO POR 6 MESES	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO, ACIDO ASCORBICO CAPSULAS (ANEMIDOX) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA TODOS LOS DIAS 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA

CARBOXIMETILCELULOSA
0.5% OFTALMICO
(FREEGEN GOTAS)
APLICAR 1 GOTA EN
CADA OJO 4 VECES AL
DIA

2 DOS

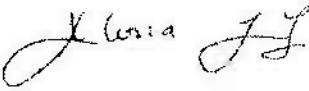
EMPAGLIFOZINA 10 MGR
TABLETA
(JARDIANCE)
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA DESPUES DEL
DESAYUNO

60 SESENTA

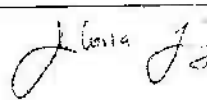
SALICILATO D EMETILO/
MENTOL GEL
(BEN GAY DOLORES
ARTICUALARES)
APLCIAR EN RODILLAS
EN LA NOCHE

2 DOS

PARA 2 MESES



Firma y Sello del Médico



SG41

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103131
FECHA: 17-06-2020 11:21
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 220841

CODIGO-NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
346138-DORZOLAM GOTAS 5 ML	19,429	1	0	0	19,429
046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,446	1	0	0	11,446
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	43,077	1	0	0	43,077
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS	54,889	0	28	0	10,978
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	19,231	1	0	0	19,231
213070-FLUNARIZINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	3,153	2	0	0	6,306
258050-BIocalcium-D EFERVESCENTE SOBRES C AJA X 30 UNDS	16,154	1	0	0	16,154
102031-VESICARE TABLETAS 5 MG CAJA X 20 U NDS	46,640	2	0	0	93,280
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS	68,883	1	0	0	68,883
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 288,784
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 288,834

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso Carole identificado con cédula número 70-122-199, 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

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A; E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVATION:

ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATA DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspaseur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TEL: 5505335

COL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303

DC 21358479

SALAZAR DE CONGOTE HEROJINA

ESTATUS DEL CLIENTE

1-480666668 : 1111

CONVENIO: SENA

FORMULA: 56889-d0m101110

0702 30 / 16 010000

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

MP00000000

EXCLUSIVAS: 288,784

IMPOSTO	BASE	DESCRIPCION
---------	------	-------------

RESUMEN DE INVESTIGACIONES



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
HEROÍNA SALAZAR DE
CONGOTE

Cédula 21358479

No. Carné

Fecha 11 06 2020

R/.		Cantidad
CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA/MALEATO DE TIMOLOL OPTALMICA (DORZOLAN 2% GOTAS)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 1 GOTA ENCADA OJO CADA 12 HORAS	1 UNO
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12,5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	30 TREINTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CON LA COMIDA	28 VEINTIOCHO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 75 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR EN AYUNAS	30 TREINTA
FLUNARIZINA 10 MG MKTABLETA (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	30 TREINTA
SUCCINATO DE SOLIFENACINA 5 MGR (VESICARE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DOLEX DURA +CAJA X 24	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
	TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	100 CIEN
	PARA 1 MES	

Heroina Congote
Co. 122-199
5505335

Elvira JF

Firma y Sello del Médico

Elvira JF

5689.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANAMPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: F002 103136
FECHA: 17-06-2020 13:01
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220848

CÓDIGO-NOMBRE	V. UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213205-FLXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	50,452	6	0	0	302,712
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,938	4	0	0	175,752
140243-GAVISCON SUSPENSIÓN MENTA CAJA 300 ML	43,845	6	0	0	263,070
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	18,910	1	0	0	18,910
101572-OLUDINA GOTAS ORALES 0.2 % FRA SCO 5 ML	32,154	2	0	0	64,308
101219-FREEGEN P.E.SPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML	13,692	2	0	0	27,384
134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	36,923	2	0	0	73,846
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	103,846	2	0	0	207,692
169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	35,549	2	0	0	71,098
121145-OMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	3,046	9	0	0	27,414
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso Augusto L. identificado con cédula número 32497802, 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

Alfonso Augusto L.

junio 17 de 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18/6201344281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

5839669 +
32497802

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDIC GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELÉFONO: 5839669

ORES

CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELLO DE COL

CC 1128471854

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

Fórmula: 5730-domtcl110

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

IMPONCONSUNO 0 50

EXCLUIDAS: 1,232,186 0

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0

CREDITO 1,232,236

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 1,232,236

IMPUESTO AL CONSUMO: 50



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

JULIAN SANTIAGO
MADRID

Cédula 1128471854

No. Carné 32497208

Fecha 16

06

2020

R/	Cantidad	
✓ PEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR AL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
✓ ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA ORDENADA POR GASTROENTEROLO GO	112 CIENTO DOCE
✓ ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D ESODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION)	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECE SLA DIA ANTES D E CADA COMIDA	6 SEIS
✓ ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	20VEINTE(TIENE EN CASA)
✓ OLOPATADINA OFTALMICA GOTAS	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
✓ CARBOXIMETILCELULO SA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
✓ MONTELUKAST 10 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
✓ ROSUVASTATINA 10/ FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
✓ ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
✓ DOMPERIDONA 120 MGR TABLETA	VIA ORALN , 1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
PARA 2 MESE		

32497208
7: 5839669

S

Alma JY

Firma y Sello del Médico

Alma JY

5730.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103143
FECHA: 17-06-2020 16:10
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 220863

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	UTO	PARCIAL
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS	22,031	1	10	0	33,047
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,938	1	0	0	43,938
150047-MONURIL SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	42,308	1	0	0	42,308
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	119,293
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	119,343

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	119,343
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,293	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5821
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B # 84 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341061

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Lucía Sano de S. identificado con cédula número 32508103, 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 Alba Lucía Sano de S.

FECHA 18 de junio 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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

32508103

Alba Lucía Sano de S.

OBSERVACION:

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
ALBA LUCIA GAVIRIA
DE Z.

Cédula 32508103

No. Carné 6786947

Fecha

17

06

2020

R/.

Cantidad

ZOPICLONA 7.5 MGR
TABLETA
(SEDORM)

VIA ORAL , TOMAR
1 TABLETA EN L
ANOCHÉ , INICAR
CON MEDICA
TABLETA

40 CUARENTA

ESOMEPRAZOL 20
MGR TABLETA
(NEXIUM)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA EN
AYUNA S

56 CINCUENTA Y SEIS

FOSFOMICINA 3 GR
SOBRE
(MONURIL 3 GR)

VIA ORAL TOMAR
DILUIDO EN AGUA
309 MINUTOS
ANTES DEL
ALMUERZO ,
DOSIS UNICA

1 UNO

Firma y Sello del Médico

5821

Alba Lucía Gaviria de Z.

32508103

2341681

DISTRIBUIDORA PASTEUR
090941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18980
FECHA: 17-06-2020 07:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220628

CODIGO-NOMBRE

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

261782-IRELINEX CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
---	--	--	--	--

135,738	2	0	0	271,476
---------	---	---	---	---------

142425-BULSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	271,476
--------	---------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	271,526
--------	---------

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	271,526
---------	---------

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

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

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

EXCLUIDAS:	271,476	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5718-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ VALENCIA SEBASTIAN

CC 1152715305

CR 64A # 74 - 17

TELEFONO: 2571721

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 JENNIFER GONZALEZ V identificado con cédula
número 1033628480, 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

JENNIFER G
17/06/2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 19/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 I A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

3122975100

1033628480



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 1152715305

SEBASTIAN FLOREZ
VALENCIA

FECHA 16 06 2020

ISOTRETINONA 20
MGR TABLETA
(TRETINEX)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA
DIARIAMENTE DE
LUNES A
VIERNES, POR
TRANSCRIPCION
DERMATOLOGIA

60 SESENTA

2 meses

FIRMA Y SELLO MEDICO

5718

Jennifer Gutierrez V.
1037628480
3122975100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
BOGOTÁ (C33-1)
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18981
FECHA: 17-06-2020 07:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220829

CODIGO-NOMBRE

V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
261782-TRETXIN CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
135,738	2	0	0	271,476
255765-TEARSOF GUTAS OFTALMICAS 15 ML				
5,294	2	0	0	10,588
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	282,064
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	282,114

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

CREDITO	282,114
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	282,064	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5719 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ VALENCIA ANORES
EI 1001361503
CR 64A # 74 - 17 CS
TELÉFONO: 2571721

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Guillermez V. identificado con cédula número 1037628480, 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

Jennifer Guillermez V.
11/06/2020

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 FACT 18702013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Jennifer Guillermez V.
1037628480
3/22973100



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

Versión

Código: GTH-F-005

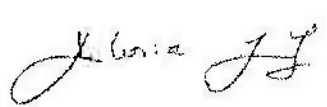
Beneficiario

CC 1001361503

ANDRES FLOREZ
VALENCIA

FECHA 16 06 2020

ISOTRETINONA 20 MGR TABLETA (TRETINEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE DE LUNES A VIERNES, POR	✓ 60 SESEN
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (TEARSOFT)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	✓ 2 DOS
	TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA	
2 meses		


FIRMA Y SELLO MEDICO

5719

Jennifer G. Herrera V.
1037628480
3122975100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
896941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18987
FECHA: 17-06-2020 09:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220835

CODIGO	NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213525	N ACETILCISTEINA MK SORHES 600 MG CAJA X 10 UNDS	17,888	2	0	0	35,776
213448	LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG C AJA X 7 UNDS	40,102	3	0	0	120,306
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	156,082
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	156,132

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	156,132
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	156,082	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DAIOS DEL CLIENTE

TABARES ARBOLEDA LUIS HORACIO
CC 3309528
CR 43 # 64 - 29 VILLA HERMOSA LA MANSIO
N
TELEFONO: 2544907

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

IMPORTE DEL PAGO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GLORIA TABARES A. identificado con cédula
número 32.016.051 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

Gloria Tabares A.

FECHA

17/06/2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN

3116523129

CC-32.016.051

OBSERVACION: Gloria Tabares A.

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
LUIS HORACIO TABARES

Cédula 3309528

No. Carné

Fecha 16 06 2020

R/.

Cantidad

N-ACETI CISTEINA
SOBRES 600 MGR
VIA ORAL VIA ORAL ,
TOAMR 1 SOBRE DILUIDO
EN AGUA , 3 VECES AL
DIA

15 QUINCE

LEVOFLOXACINA 500
MGR TABLETA MK
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA MAÑANA
Y LA NOCHE POR 10 DIAS

20 VEINTE

TRANSCRIPCION DE
MEDICINA DOMICILIARIA

Firma y Sello del Médico

Olivia Tabares A.
C.C. 32.016.051
cel : 311 652 3129

5756

DISTRIBUIDORA PASTEUR
899341003-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18988
FECHA: 17-06-2020 10:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 320839

CODIGO-NOMBRE

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

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS				
---	--	--	--	--

1,765	1	0	0	1,765
-------	---	---	---	-------

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
--	--	--	--	--

4,769	0	30	0	1,431
-------	---	----	---	-------

121008-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS				
--	--	--	--	--

4,072	1	0	0	4,072
-------	---	---	---	-------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	7,268
--------	-------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	7,318
--------	-------

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	7,318
---------	-------

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

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	7,268	0
------------	-------	---

IMPDCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5788-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA GARCIA JUAN FELIPE

CC 1035440467

CR 92 # 92 - 2 URB.PELICANOS T BLOQ.10
AP124

TELIFONO: 4886012



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Hanner Mora identificado con cédula
número 1026150514 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 Jhon Hanner

FECHA 17-06-20

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
GRAT. CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. TALL 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

1026150514

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC
1035440467

JUAN FELIPE
BEDOYA

17 06 2020

OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULAS	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNA SPOR 5 DIAS	✓ 10 DIEZ
ACETAMINOFEN MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS , 3 VECES AL DIA POR 5 DIAS	✓ 30 TREINTA
NAPROXENO 250 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE POR 5 DIAS	✓ 10 DIEZ
	TRANSCRIPCION HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Juan Hamann
1026150514

5788

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18996
FECHA: 17-06-2020 15:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220858

CODIGO-NOMBRE

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

355542-NULYTEL Y SOBRES GEREZA CAJA X 4 UN				
DS				

50,824	1	0	0	50,824
--------	---	---	---	--------

147425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO: 50,824

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 50,874

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

CREDITO: 50,874

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS:	50,824	0
------------	--------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5812 DOMICILIO

CONVENTO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 107126743

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DAVID

CC 8996482

CR 43 # 80 - 62 MARQUE CENTRAL

TELÉFONO: 3106131206

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José María identificado con cédula
número 401720993, 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

JGS

FECHA

18/06/2020

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 2509/90
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 15/000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1990
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 DARIO
SANCHEZ

Cedula : 8396482

Fecha 17 JUNIO 2020

R/

Cantidad

NULYTELY SOBRE

PREPARAR SEGÚN INDICACIONES

4

CUATRO

FORMULA POR 2 MES

Firma y Sello del Médico

1077267743



5812

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19074
FECHA: 20-06-2020 13:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220990

FACTURA DE VENTA N: E003 18999
FECHA: 17-06-2020 16:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220861

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DIG	PARCIAL
213702 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,652	2	0	0	261,304

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DIG	PARCIAL
121626-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	24,256	2	0	0	48,512

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 261,304
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 261,304

213992 ZOPICLONIS MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	17,294	6	0	0	103,764
253491-MILANOL PLUS COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	256,739	2	0	0	513,478

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO: 261,304
CAMBIO: 0

347144-DOLERA TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	101,698	1	70	0	137,292
---	---------	---	----	---	---------

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,304 0
IMPOCONSUNO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2 020

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

FORMULA: 5816
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

377056-BENGAY DOLORS ARTICULARES CREMA CAJA 30 G	22,520	2	0	0	45,040
--	--------	---	---	---	--------

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CL 77 # 50 - 19 CAMPO VAIDES
TELEFONO: 5814668

253743-SPERIVA RESPIMAT INHALADOR 4 ML	94,015	2	0	0	188,030
--	--------	---	---	---	---------

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

213260-VERAPAMILLO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS	8,868	1	10	0	10,642
---	-------	---	----	---	--------

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

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

140243-GABAPENTIN SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	43,845	6	0	0	263,070
--	--------	---	---	---	---------

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	3,692	0	60	0	2,215
--	-------	---	----	---	-------

Del. 522 5647
OBSERVACION:

101219-FREGIN P. ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA CAJA 15 ML	12,694	2	0	0	25,388
--	--------	---	---	---	--------



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doberlina Puerta B. identificado con cédula número 43433675, 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 Doberlina Puerta
FECHA 18 de Junio 2020
tel. 5225647

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE: E003 I A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

10/SOMA X 30 UNOS 122,242 2 / 0 244,484
093325-VIAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000-MC 0 0 3,988
G CALA X 1 UND 1,994 2 / 0 3,988
142425-BOLSA PLASTICA 0 1 0 0
[TOTALES DE FACTURA] 0
BRUTO: 1,689,439
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,689,489
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,689,489
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,689,439 0
IMPONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020
FORMULA: 5816-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1
DATOS DEL CLIENTE
HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CL 77 # 50 - 19 CAMPO VALDES
TELEFONO: 5814668
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL
OBSERVACION:
5225647
Doberlina Puerta B.
43433675
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE: E003 I A: E003 150000



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA LIGIA
HERNANDEZ

LUGAR: MEDELLIN

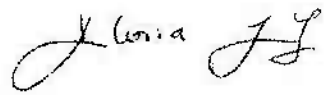
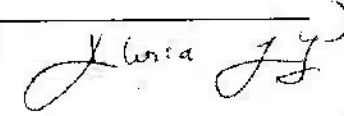
Cédula 43586248

Fecha 17 06 21

R/.		Cantidad
PREGABALINA 75 MGR MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TELMISARTAN/HCZ 80/12.5 TABLETA (MICARDIS PLUS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIODIA Y 1 EN LA NOCHE POR 1 MES SOLO 1 TABLETYA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF 3 VECES ALDIA	2 DOS
SALICILATO DE METILO/ MENTOIL GEL (BENGAY DOLROES ARTICUALRES)	APLICAR EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE	2 DOS
TIOTROPIO 2.5 INHALADOR (SPIRIVA RESPIMAT)	HACER 1 INHALACION EN LA NOCHE	2 DOS
VERAPAMILO 80 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
SERTRALINA 100 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARNONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION 360 ML (GAVISCON)	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECES AL DIA	6 SEIS
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA	APLICAR 1 GOTTA EN CADA OJO 4 VECE SLA DIA	2 DOS

Dubertina Puerta
cc 43433675
Tel 5225647

10
80

OFTALMICO 0.5% (FREEGEN GOTAS)		
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABELTA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	/ 60 SESENTA
INDACATEROL 150 MCG CAPSULA INHALABLE (ULTIBRO)	1 CAPSULA INHALADA DIARIAMENTE	/ 60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR CADERA CADA MES	/ 2 DOS
PARA 2 MESES		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">  _____ Firma y Sello del Médico </p> <p>_____</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;">  </div> <p style="font-size: 1.5em; margin-top: 20px;">5816</p> </div> </div>		

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRETA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103149
FECHA: 18-06-2020 11:15
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220883

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

007014-KLEAN-PREP BOBRES GRANULADO CAJA X						
4 UNDS						

64,360	1	0	0	0	64,360
--------	---	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA					
-----------------------	--	--	--	--	--

0	1	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

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

BRUTO:	64,360
--------	--------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	64,410
--------	--------

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

CREDITO	64,410
---------	--------

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

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

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

EXCLUIDAS:	64,360	0
------------	--------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5791-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

-----[DATOS DEL CLIENTE]-----

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY

CC 43800209

CL 47DD # 87 - 4 SANTA LUCIA ED ORIZONT
ES

TELEFONO: 2646996

-----[POLITICA DE PROTECCION DE DATOS]-----

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

-----[DATOS DEL MEDICO]-----

LUPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDT GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Franky Salazar identificado con cédula
número 43800209, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
18 Junio - 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

CC 43800209
40/ 3113845348



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 43800209

FRANK YUDY
SALAZAR
RAMIREZ

16

06

2020

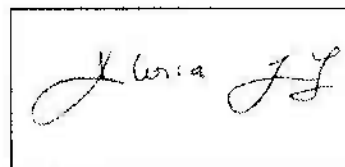
KLEAN PREP
SOBRES

VIA ORAL,
TOMAR
SEGÚN
INDICACION
PARA
PREPARACIO
N DE
CAPSULA
ENDOSCOPIC
A

4 CUATRO SOBRES

FIRMA Y SELO MÉDICO

Frank Yudy Salazar R



5791

Frank Yudy Salazar R
Cc 43800209
cel: 311 3848348

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103150
FECHA: 18-06-2020 11:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220884

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
323145-PAÑALES TENA SLIP TALLA L CAJA X 42 UNDS	114,979	2	0	0	229,958
323149-PAÑALES TENA SLIP LARGE X 9 UNDS	27,746	1	0	0	27,746
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALS DE FACTURA]-----
BRUTO: 216,558
DESCUENTO: 0
IVA: 41,146
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 257,754

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 257,754
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 216,558 41,146
EXCLUIDAS: 0 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5845-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LUNA DE GOMEZ MARIA ELVIA
CC 21922160
CR 72 # 25A - 53 BARRIO PARIS
TELEFONO: 4616217

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Edith Gómez L. identificado con cédula
número 42.765.753, 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 Elvia Gómez L.

FECHA junio 18/20

OBSERVACION:

MEU1 GENERAL

Elvia Gómez
cc 42.765.753
Id: 4616217

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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
MARIA ELVIA LUNA DE G.

CC . 21922160

Fecha 18 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

PAÑAL ADULTOS TALLA L
3 AL DIA

Canti

90 NOVENTA

TRANSCRIPCION
MEDICINA
DOMICILIARIA

Firma y Sello del Médico

Elvia Gómez
cc 42'765.753
tel: 461 6217

5845

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103162
FECHA: 18-06-2020 16:52
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENIDA 40
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220908

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155047-MONURIL SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	42,308	2	0	0	84,616
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 84,616
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 84,666

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 84,666
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,616 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5646-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
UR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL
3 PISO
TELEFONO: 4276963

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

DATOS DEL MEDICO

GUTTERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL *Daniela Sorany*



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DERIVADO E identificado con cédula
número 71687314, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

19-06-2020

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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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 NOHELIA
ECHEVERRY

Cedula 25208376

Carnet
Lugar Medellin

Fecha 18 junio 2020

R/	Cantidad
FOSFOMICINA MONURIL 3 VIA ORAL DISOLVER 1 PAPELETA EN 1	
G VASCO CON AGUA A LOS 3 DIAS	
GRANULADO REPETIR SEGUNDO SOBRE	2 / DOS

Firma y Sello del Médico

DELIA LOPEZ C
71687314
3006743018

5848



DISTRIBUIDORA PASTEUR
 690941683-1
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CARRERA 64 B. # 49 B 9
 TELEFONO: 2309198 -
 MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 1003 19020
 FECHA: 18 06 2020 13.54
 CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
 VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
 SECUENCIA: 220895

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

107350-BEDOYECTA TRI HYPAK J. PRELENADA
 CAJA 2 ML

18,667	2	0	0	33,334
--------	---	---	---	--------

213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA
 X 10 UNDS

11,294	6	0	0	101,764
--------	---	---	---	---------

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

68,883	1	0	0	68,883
--------	---	---	---	--------

138525-NEXIOM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 20
 UNDS

43,938	2	0	0	67,876
--------	---	---	---	--------

213135-ORLOXETINA MK CAPSULAS 30 MG CAJA
 X 7 UNDS

7,980	17	0	0	135,660
-------	----	---	---	---------

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

73,124	2	0	0	146,248
--------	---	---	---	---------

019050-ROXICAINA SPRAY CAJA 80 G

62,556	1	0	0	62,556
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

-----[RESUMEN DE FACTURA]-----

BRUTO: 638,321

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 638,371

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

CREDITO: 638,371

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS:	638,321	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E. Gomez identificado con cédula número 6275053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
18/06/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1866 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN

6275053

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
No. 5035980

DATOS DEL MÉDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELÉFONO: 5035980

CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT
HENAO RUDA ROCIO DEL SOCORRO

DATOS DEL CLIENTE

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO DEL SOCORRO HENAO

Cédula 43836070

No. Carné

Fecha 17 06 2021

R/.

Cantida

VITAMINA B12/B6 /B1 AMPOLLA (BEDOYECTA AMPOLLA)	APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSULAMENTE	2 DOS
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA RECUBIERTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA +)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	100 CIEN
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
DULOXETINA 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ACIDO ASCORBICO (ANEMIDOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ROXICAINA SPRAY-ATOMIZADOR	APLICAR SOLO HASTA 2 VECES AL DIA	1 UNO
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

5847

tel 5035980

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103164
FECHA: 19-06-2020 09:26
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+U
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220914

CODIGO-NOMBRE

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

255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS				
73,846	4	0	0	295,384

200619-PROCICAR CREMA CAJA 60 G				
29,602	1	0	0	29,602

134004-ACIDU FUSIDICO GIMFAR CREMA 2 % CAJA 15 G				
5,294	1	0	0	5,294

142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	330,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	330,330

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

CREDITO	330,330
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	330,280	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5879
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE **43 524655**

RUTZ VELEZ NORA CECILIA **2736984**
CC 43524655
C.I.L 112 64 0 - 5
TELEFONO: 2736984

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



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora C Ruiz Velaz identificado con cédula
número 43529 65T, 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 Pasleur 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

NR

FECHA

Junio 19 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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

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

CC 43524655

NORA CECILIA RUIZ VELEZ

Fecha 18 06

2020

R/.

Cantidad

840 MG DE ÁCIDO EICOSAPENTANÓICO (EPA) ETIL ÉSTER
(460 MG) Y ÁCIDO DOCOSAHEXANÓICO (DHA) ETIL ÉSTER
(380 MG). CAPSULAS
(EPACOR)

VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS EN LA NOCHE

120 CIENTO VEINTE

OXIDO DE ZINC /CALAMINA
(PROCICAR)

APLCIAR EN LA NOCHE

ACIDO FUSIDICO CREMA
APLCAR 3 VECES AL DIA

1 UNO

1 UNO

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Nora C Ruiz V.

CC 43 524 655

2736984

5879.

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 10577
FECHA: 19-06-2020 11:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220925

CODIGO	NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200992	ZUDENINA GEL 0,1% CAJA 30 G	31,260	2	0	0	62,560
181076	BELLAFACE SUAVE TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS	13,072	2	0	0	26,144
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 88,704
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 88,754

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 88,754
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 88,704 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5892
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOGUERA GUERRERO YOCELIN
CC 1000413095
CL 84 # 74 - 33
TELEFONO: 4410928

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis C. Noguera E. identificado con cédula
número 71699238, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

19/Jun/2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

2162223



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 1000413095

YOCELIN NOGUERA
GUERRERO

19 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

ADAPALENO GEL
0.1%
(ZUDENINA) APLICAR EN
LA NOCHE
DIARIAMEN
TE

2 DOS

DIENOGEST
2MG/ETINILESTRADI
OL20 MGR TOMAR 1
TABLETA
TABLETAS DIARIAMEN
(BELLAFACE SUAVE) TE

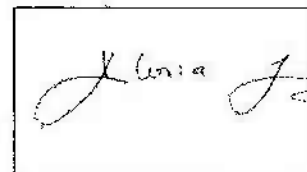
42 CUARENTA Y DIS

PARA 2
MESES

[Handwritten signature]

FIRMA Y SELLO
MÉDICO

[Handwritten signature and text: Luis Noguera 4410928]



5892

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103178
FECHA: 19-06-2020 12:52
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220935

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 U NDS	175,727	4	0	0	702,908
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS	101,698	0	180	0	91,528
404610-PEG PARLITILENOLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS	57,101	5	0	0	285,505
213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 3 UND	9,139	1	0	0	9,139
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS	50,452	1	0	0	50,452
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,139,532
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,139,582

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 1,139,582
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,139,532 0
IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5889-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Florangel Jimenez M. identificado con cédula número H3078873 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 19-6-2020

FECHA Florangel Jimenez M.

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: H3078873
Florangel Jimenez M.
9857179

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CR 50F #2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELÉFONO: 2857179



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

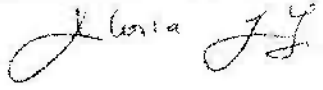
Versión: 01

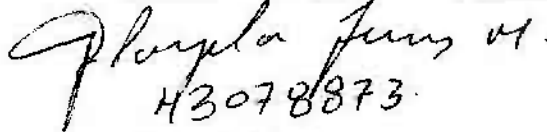
Código: GTH-F-005

Beneficiario
FLOR ANGELA JIMENEZ
Cédula 43078873

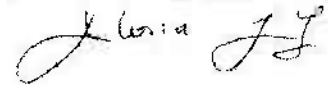
No. Carné Fecha 19 06 2020

R/.	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
POLIETLEGLICOL 17 GR SOBRE (PEG) VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	60 SESENTA
AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	3 TRES
FEXOFENADINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	10 DIEZ
PARA 2 MESES	


Firma y Sello del Médico


43078873
9857179

5889



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103185
FECHA: 19-06-2020 15:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220952

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181040-AMDIPTIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	176,154	2	0	0	352,308
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	71,538	4	0	0	286,152
347144-DOLIX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	101,698	0	180	0	91,528
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	20,079	10	0	0	200,790
067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	61,312	2	0	0	122,624
169081-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4,255	4	0	0	17,020
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML	13,692	2	0	0	27,384
255010-ALAP GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 3 ML	9,412	2	0	0	18,824
014020-DERMATOMICOL CREMA CAJA 20 G	14,047	1	0	0	14,047
618255-GLUCOSAMINA & CONDRITINA SOBRES X 15 UNDS	29,825	4	0	0	119,300
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS	22,031	1	10	0	33,047
104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS					



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela M. P. identificado con cédula número 43042642 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 Angela M. P.
FECHA 20 IV 2020

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
OBSERVACION: 43042642
2536238

TELÉFONO: 2536238

CL 43 # 94 - 16 CS

CC 21801828

PENA PENA CECILIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

Fórmula: 5884-domictito

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOTCONSUMO 0

EXCLUIDAS: 1,306,105

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0

CREDITO 1,306,155

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 1,306,155

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

IVA: 0

DESCUENTO: 0

BRUTO: 1,306,105

---[TOTALES DE FACTURA]---

0

IMPUESTO AL CONSUMO

0

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E002 1 A: E002 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN



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

Versión: 01
Código:
GTH-F-005

Beneficiario ROSA CECILIA
PEÑA

Cédula 21801828

No. Carné 8307290

Fecha 19 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.

Angela M. R. 43042642

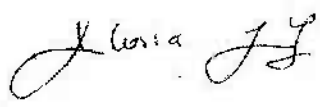
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIRIN)	VIA ORALTOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA NOCHE PERMANENTEMENTE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
ALGINATODE SODIO7BICARNONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL, TOMAR 1 SACHET 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MGR (DIOVAN HCT)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO PERMANENTEMENTE	56 CINCUENTA Y SEIS
CARVEDILOL 12,5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5%(FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS 0.2%(ALAP)	1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE POR 1 AÑO	2 DOS
NEOMICINA, DEXAMETASONA,CLOTRIMAZOL CREMA (DERMATOMICOL CREMA 20 GR)	APLICAR EN AEA A FECTADA PÓR 7 DIAS 1 VEZ AL DIA	1 UNA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA

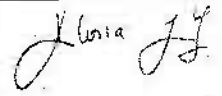
CICLOBENZAPRINA 10 MGR
TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABWLTA EN LA
NOCHE

15 QUINCE

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico



5884

ROSA CECILIA
SANTUJAN

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 0002 103186
FECHA: 19-06-2020 15:32
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 220953

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30,832	2	0	0	61,664
495525-NEBILOL TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	43,529	2	0	0	87,058
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	385	6	0	0	2,310
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	43,845	6	0	0	263,070
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	101,698	0	60	0	30,509
046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML	88,915	1	0	0	88,915
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 533,526
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 533,576

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO: 533,576
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 533,526 0
IMPONCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5886-domicilio
CONVENIO: SENA

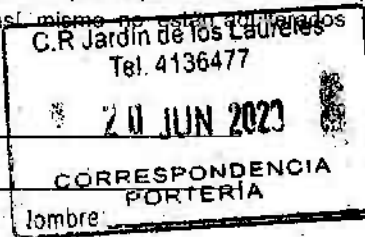


SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gerzon Marin identificado con cédula
número 1037600413 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 dañados sus
empaques.

FIRMA Gerzon Marin
FECHA 20-06-20



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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 I A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

1037600413
Gerzon Marin
GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO

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

TELÉFONO: 4110865

E LAURELES

CC 32460218
CL 384 # 80 - 53 BL 5 AP 618 JARDINES D
DSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA

DATOS DEL CLIENTE



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : ESTHER S OSSA

Cedula 32460218

Carnet 43090277

Fecha 19 JUNIO 2020

Lugar Medellín

R/		Cantidad
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG CAJA X 20	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 ✓ SESENTA
NEBIVOLOT TABLETAS 5 MGR NEBILOL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	56 ✓ CINCUENTA Y SEIS
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 ✓ SESENTA
ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO SOLUCION	VIA ORAL 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA CONIDA	6 ✓ SEIS
ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG DOLEX	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	60 ✓ SESENTA
CICLOPIROXOLAMINA LACA PRIMAX	TOPICO APLICAR EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS	1 ✓ UNO
FORMULA PARA 2 . MES		

Firma y Sello del Médico



5886.

Jeison Manríquez
103760413

DISTRIBUIDORA PASTEUR
899941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19030
FECHA: 19-08-2020 09:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 230915

CODIGO-NOMBRE
V.UNIT ENT FRA DTO PARCIAL

101572-OCLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRA
SCO 5 ML

32,154 2 0 0 64,308

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30
G

131,529 1 0 0 131,529

213206-FLEXUFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS

50,452 3 0 0 151,356

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 347,193

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 347,243

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 347,243

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 347,193 0

IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5880

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL 2736984

CC 1018228827

CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO

TELEFONO: 2736984

POLYTICA DE PROTECCION DE DATOS



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora E. Rueda identificado con cédula
número 4352965, 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

NR

FECHA

junio 19 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 2500/93
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

TI 1018228827

YICEL ARANGO RUIZ

18 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

OLOPATADINA
OFTÁLMICA GOTAS
0.2%
(OLODINA)

APLICAR 1 GOTA
EN CADA OJO
EN LA NOCHE

2 DOS

ADAPALENO/PEROXIDO
DE BENZOILO
(EPIDUO FORTE)

APLICAR EN LAS
NOCHE EN
LESIONES

1 UNO

FEXOFENADINA 120
MG MK TABLETA

VIA ORAL
TOMAR 1
TABLETA EN LA
NOCHE

30 TREINTA

PARA
2
MESES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

For @ Rn J.

43 524 655

2A 3 6884

5880

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 40 B 9
TELEFONO: 2309198 ~
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 10038
FECHA: 19-06-2020 13:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220937

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

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 158,549
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 158,549
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO: 158,549
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 158,549 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5898-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 890999034 1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C 48 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216300

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA NANNETT
ESPECIALIDAD



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo E. Lozano identificado con cédula número 10.264.913 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

20-06-20

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 REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Camilo E. Lozano
10.264.913
20-06-20

REGISTRACION:



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre CLAUDIA
DEL RIO

Cedula 43505108

Carnet 10264713

Fecha 19 JUNIO 2020

Lugar Medellin

R/

Cantidad

COLECALCIFEROL

5000U CAPSULAS

FARMA D

VIA ORAL 1 TABLETA DIARIA

30

TREINTA

ALGINATO DE SODIO

BICARBONATO DE

SODIO CARBONATO

DE CALCIO

SOBRRES

VIA ORAL 1 SOBRE CVADA 12

GAVISCOM

HORAS

60

SESENTA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
1026471376A
2216300
[Handwritten signature]

Firma y Sello del Medico

5898



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19040
FECHA: 19-06-2020 14:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VELAZ
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220941

CODIGO	NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107079	CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15	34,785	2	0	0	69,570
347162	DULEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS	68,883	1	0	0	68,883
213726	SERTRALINA MR TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	2,462	1	0	0	14,772
001771	CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	167,251	2	0	0	334,502
107205	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 DT FRASCO X 60 UNDS	58,042	1	0	0	58,042
249215	FELDENE GEL 0.5 % CAJA 30 G	27,600	1	0	0	27,600
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]-

BRUTO:	573,369
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	573,419

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	573,419
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	573,369	0
IMPONCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5878-DOMICILIO
CONVENIO: SENA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Gloria Ocampo identificado con cédula número 42841900, 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 Pasleur S.A

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

FIRMA

FECHA

19-06-2020

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

42841900
OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 24 # 58DU - 37 CABAÑITAS BELLO
TELÉFONO: 5844564

DATOS DEL CLIENTE



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JAIRO DE JESUS
OCAMPO

Cédula 3541871

No. Carné

Fecha 18

06

2020

R/.

Cantidad

CITRATO DE
CALCIO
1500/VITAMINA D
200UI

60 SESENTA

CALCIBON D

TOMAR 1 TAB CADA DIA

ACETAMINOFEN
665 MGR TABLETA

100 CIEN

DOLEX DURA +

TOMAR 2 AL DIA

SERTRALINA 50
MGR MK TABLETA

TOMAR 1 DESPUES DEL
DESAYUNO

60 SESENTA

FENOFIBRATO 135
MGR TABLETA
TRILIPIX 135

60 SESENTA

TOMAR 1 EN LA NOCHE

VITAMINA D 2000UI
CAPSULA BLANDA
FARMA D 2000 UI

60 SESENTA

TOMAR 1 DIARIA

PIROXICAM GEL

1 UNO

FELDENE GEL

APLCIAR EN LA NOCHE EN
AREA DOLOROSA

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

42841900

5878
Tel. 321447731

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2209198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19041 -
FECHA: 19-06-2020 14:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220943

CODIGO	NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTG	PARCIAL
249168	EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	49,670	2	0	0	99,340
785999	ZYPREXA ZYDIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	331,059	9	0	0	2,979,531
632184	ENSURE FCS 1KG VO VAINILLA LATA 300 G	94,820	4	0	0	379,280
253480	MICARDIS COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	12,583	2	0	0	25,166
261081	CALFEDINA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	44,010	2	0	0	88,020
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 3,571,387
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 3,571,387
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO: 3,571,387
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION
EXCLUIDAS: 3,571,387
IMPONIBLE: 0
IMPONIBLE: 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5875-0000000000
CONVENIO: SENA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana C. Alvarez identificado con cédula
número 42.788.067, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

19/06/2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

42.788.067

2649910

19/06/2020

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO

Consulte nuestra página

POLITICA DE PROTECCION

TELÉFONO: 2649910

CL 64A # 79A - B

CC 32464841

TABARES DE ALVAREZ AIDE MARIA

DATOS DEL CLIENTE



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

32464841
CC 21922160

AIDE MARIA
TABARES DE
ALVAREZ

Fecha 18 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

Cantida

VENLAFAXINA 150
XR LIBERACION
PROLONGADA
(EFEXOR)
VIA ORAL TOMAR 1
ALAS 8AM

60 SESENTA
(PARA 2 MESES)

OLANZAPINA 10
MGR
ORODISPERSABLE
(ZIPREXA ZYDIS)
VIA ORAL TOMAR 2
TABLETAS A LAS 8
PM

120 CIENTO
VEINTE (PARA 2
MESES)

COMPLEMENTO
NUTRICIONAL 900
GR
(ENSURE TARRO
900 GR)
TOMAR 1 MEDIDA A
LAS 7 AM 12
MEDIODIA Y 7 PM
POR 1 MES

4 CUATRO (PARA 1
MES)

TELMISARTAN 40
MGR
(MICARDIS)
VIA ORAL TOMAR 1
TABLETA
DIARIAMENTE

56 CINCUENTA Y
SEIS

CITRATO D E CALCIO
1500 VITAMINA D
200UI
(CAPRIMIDA D)
VIA ORAL TOMAR 1
DIARIAMENTE

60 SESENTA

PARA 2 MESES

Diana Alvarez
2649910
42788-069

Elvira J.L.

Firma y Sello del Médico

Elvira J.L.

Primer
44'788-069
5875 2649910

ALDO MARIN ROBINSON

4

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 40 B 9
TELEFONO: 2309100 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N.º: 1-5415
FECHA: 19-06-2020 15:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220950

CODIGO-NOMBRE

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

404068-RIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS				
--	--	--	--	--

9,956	5	0	0	49,780
-------	---	---	---	--------

377184-INTERGERMINA PLUS AMANTAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5				
---	--	--	--	--

52,498	1	1	0	62,998
--------	---	---	---	--------

169098-COLELITRAMINA GENIAR 40 SOBRES CAJA X 15 UNDS				
--	--	--	--	--

27,692	1	5	0	36,923
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

--- [TOTALES DE FACTURA] ---

BRUTO:	149,700
--------	---------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	149,750
--------	---------

--- [FORMAS DE PAGO] ---

CREDITO	149,750
---------	---------

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

--- [RESUMEN DE IMPUESTOS] ---

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

EXCLUIDAS:	149,700	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FÓRMULA: 5899-DOMICILIO

CONVENIO: SFNA

NIT: 89099034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE GALINDO LUZ MILA

CC 20002715

CL 92A # 69 - 70 ALFONZO LOPEZ 3 PISO

TELEFONO: 6055578

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cesar Gálvez identificado con cédula
número 9145274 calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

[Firma]
2022/06/21

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

RETENEDORES DE IVA

RETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98

IVA INCLUIDO SEGUN

OBSERVACION:

MED. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MILA ALVAREZ DE
GALINDO

Cédula 29002715

No. Carné

Fecha

19

06

2020

R/.

Cantidad

SALES D E
REHIDRATACION
ORAL BOLSA
(HIDRAPLIUS BOLSA
)

VIA ORAL TOMAR 1
BOLSA DESDE PUES DE
CADA DEPOSICION

20 VEINTE

BACILUS CLAUSSE
(ENTEROGERMINA
PLUS)

VIA ORAL TOMAR 1
AMPOLLA DIARIAMENTE
POR 6 MESES

6 SEIS

COLESTIRAMINA
SOBRES 4 GR

VIA ORAL , TOMAR 1
SOBRE DILUIDO EN AGUA
2 VECES AL DIA

20 VEINTE

Firma y Sello del Médico

5899

[Handwritten signature]
C. 2162510

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103191
FECHA: 20-06-2020 10:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220972

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X
30 UNDS

71,538 6 0 0 429,228

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X
15 UNDS

3,462 8 0 0 27,696

669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 3
0 UNDS

6,818 2 0 0 13,636

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS

101,698 0 180 0 91,528

162570-ONE TOUCH SELECT (V) TIRILLAS CAJA
X 50 UNDS

82,353 2 0 0 164,706

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UNDS

56,471 2 0 0 112,942

093325-VITAMINA B-12 100 AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND

1,994 2 0 0 3,988

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML

43,845 6 0 0 263,070

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG
CAJA X 50 UNDS

5,385 1 10 0 6,462

327071-LACORYL CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 U
NDS

70,428 4 0 0 281,712

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

PRIMO: 1 304 960



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Cortaño identificado con cédula
número 21331693 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

Teresa Cortaño

FECHA

20 - 6 - 2020

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELÉFONO: 2656638

101

CL 32E # 65B - 42 BELÉN FATIMA INTERIOR

CC 21331693

CASTAÑO DE BELANCUR TERESA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 5883-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPONCONSUNO 0 50

EXCLUIDAS: 1,394,968 0

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 1,395,018

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,395,018

o, verifique que los productos
entregados correspondan con los que
se cita e igualmente con los que
se agados por nuestro personal]

ETENEDORES DE IVA

EDORES RES 1366 11/01/1989

E002 1 A: E002 150000

DE 13-03-2019

8762013444281 F, 13/03/2019

ONTRIBUYENTES RES 2509/93

NCLUIDO REGIMEN COMUN

21331693

Teresa Cortaño



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA CASTAÑO
DE B.

C.C 21331693

Fecha 19 06 2020

	Cantidad
METFORMMINA 850 MTGR TABELTA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR TABLETA DESPUES DE CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
LOSARTAN MK 50 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
TIRILLAS PARA DEXTROMETER ONE TOUCH CODIGO 25 USO INDICADO	100 CIEN
ESOMEPRAZOL 40 MGR MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE	2 DOS
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SOSIO/CARBONATO	6 SEIS

Teresa Castaño
21331693

DE CALCIO
SUSPENSION 360 ML
(GAVISCON
SUSPENSION)
VIA ORAL , TOMAR 1
CUCHARADA
SOPERA DESPEUS D
E LAS 3 COMIDAS
PRINCIPALES

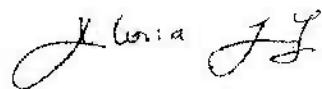
TRAZODONA 50
MGR TABLETA
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA
NOCHE 1

60 SESENTA

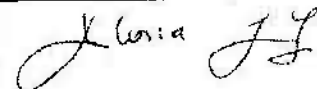
PYCNOGENOL 60
MGR
(LACORYL
CAPSIULAS)
VIA ORAL TOMAR
DESPUES DEL
DESAYUNO

56 CINCUENTA Y SEIS

PARA 2 MESES



Firma y Sello del Médico



5883

RECIBO 45383

DISTRIBUIDORA PASTEUR
89000000-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103194
FECHA: 20-06-2020 10:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 220978

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNIS	70,671	6	0	0	424,026
130526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	86,154	2	0	0	172,308
347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	12,792	4	0	0	51,168
107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA X 30+15	34,785	2	0	0	69,570
013142-DUOTRAX GOTAS OFTALMICAS FRASCO 2.5 ML	28,628	2	0	0	57,256
375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	20,769	2	0	0	41,538
213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	15,882	0	60	0	3,176
213028-CAPTOPRIL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	4,519	4	0	0	18,076
013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	38,036	2	0	0	76,072
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	385	6	0	0	2,310
107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	44,698	1	0	0	44,698

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
DE 13-03-2019
E002 1 A: E002 150000
EDORES RES 1366 11701/1000



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrey Penta 17 identificado con cédula
número 71 344 170, 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

Andrey Penta
24/06/2020

LIENTE
LAZAR LEONILA
53 CIUDAD BOLIVAR
412425
PROTECCION DE DATOS
estra pagina web
aspasteur.com.co
EDICO
TOMEL KIRA HANNETT
021 3013951416
021 3013951416

NIT: 8999999034-1		
CONVENIO: SENA		
FORMULA: 5906		
DECRETO 417 DE 2.020		
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN		
IMPONCONSUMO	0	50
EXCLUIDAS:	1,461,053	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
CAMBIO:	0	0
CREDITO	1,461,103	0
[FORMAS DE PAGO]		
TOTAL:	1,461,103	50
IMPUESTO AL CONSUMO:	0	0
IVA:	0	0
DESCUENTO:	0	0
BRUTO:	1,461,053	0
[TOTALES DE FACTURA]		
142425-BOLSA PLASTICA	0	0
JA 160 G	3,074	0
212605-PEG POLIETILENGLICOL 3350 POLVO CA	0	6,148
019055-LIQUORCTO UNGENTO CAYA 10 G	8,684	0
TAS 450/50 MG CAYA X 30 UNDS	62,874	0
169139-DIOSMINA/HESPERIDINA, GENFAR TABLE	0	251,496



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LEONILA TORO DE
SALAZAR

Cédula 21571784

No. Carné

Fecha 19 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
Levocetericina table 5 mg ANTISS 5MG TAB	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA CADA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500MG OPTIZORB TABLETAS DOLEX AVANZADO	VIA ORAL 1 TAB 12 HORAS	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 1500 VITAMINA D800U CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
TRAVOPROST 0.004 TIMOLOL 0.5% DUOTRAV	USO INDICADO	2 DOS
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG ELTROXIN	VIA ORAL 2 TABLETAS LUNES A VIERNES 1 TABLETAS SABADO Y DOMINGO	100 CIEN
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG TAB	VIA ORAL 1 TAB CADA MAÑANA	60 SESENTA
CAPTAPRIL TABLETAS 50MG T	VIA ORAL 2 TAB CADA DIA	120 SESENTA
POLIETIL GLICOL GOTAS OFTALMICAS SYSTANE ULTRA	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA 1 GOTA EN CADA OJO	2 UNO
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABL CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
COLECALCIFEROL TABLETAS 1000U VITAMINA D	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	60 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS ATOVAROL	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
DISOMINA HESPERIDINA 450850 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO LIDOPROCTO CREMA	VIA RECTAL APLICAR EN LA NOCHE	2 DOS
POLIETINELGLICOL TARRO 160GR	VIA ORAL PREPARAR MEDIA COPA EN AGUA TOMAR EN LAS NOCHES	2 DOS

Andrey PH
cc 41 744 170
cc 301 395 1214

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Firma y Sello del Médico

5906



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19079
FECHA: 20-06-2020 15:00
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220999

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213266-VERAPAMILLO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS	8,868	1	10	0	10,642

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	10,642
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,642

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	10,642
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,642	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5900
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA
FLORIDA 1
TELÉFONO: 2640472

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

ONGEDUNSTEN

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19061
FECHA: 20-06-2020 10:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220973

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213266-VERAPAMILLO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS	8,868	1	10	0	10,642

046/25-SATORIN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	4,615	2	0	0	9,230
--	-------	---	---	---	-------

024761-TALIED SUSPENSION FRASCO 150 ML	18,158	1	0	0	18,158
--	--------	---	---	---	--------

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

10/205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	58,042	1	0	0	58,042
--	--------	---	---	---	--------

213217-ATU CRISTALINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	64,627	2	0	0	129,654
--	--------	---	---	---	---------

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	101,698	0	120	0	61,019
--	---------	---	-----	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	643,930
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	643,980

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	643,980
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	643,930	0
IMPONIBLE	50	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria González identificado con cédula número 43.023.497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria G.
FECHA junio 23/20

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

OBSERVACION:
Gloria G.
43.023.497
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL
Tel. 764-0472

DATOS DEL MEDICO
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co
FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA
CC 43023497
GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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

Beneficiario
GLORIA CONSUELO
GONZALEZ

Cédula 43023497

No. Carné

Fecha

26

05

2020

R/.		Cantidad
VERAPAMILO 80 MGR MK TABLETA	VIA AORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
HIDROTALCITA SUSPENSION (TALCID SUSPENSION 150 ML)	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARAD A SOPERA 3 VECES AL DIA	4 CUATRO
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMONOFEN 500 MGR TABELTA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gloria G.
43.023.497

5900

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 890041863 1
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CARRERA 64 B # 45 B 9
 TELEFONO: 2309198 -
 MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 1003 19063
 FECHA: 20-06-2020 10:53
 CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDADO
 VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
 SECUENCIA: 220977

CODIGO	NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249102	CANDURAN TABLETAS 4 MG CAJA X 14 UNDS	60,631	4	0	0	242,524
177181	ESUPRAX CAPSULAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	57,647	4	0	0	230,588
347134	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	12,792	4	0	0	51,168
213191	FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	15,882	0	120	0	6,353
181051	HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	47,877	3	0	0	143,631
169080	CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	3,545	1	0	0	3,545
253743	SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 4 ML	94,015	2	0	0	188,030
067575	UNBRIZE CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS	80,720	2	0	0	161,440
101219	FREEGEN P. ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML	13,692	2	0	0	27,384
107491	MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	41,385	3	0	0	124,155
129735	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	24,415	2	0	0	48,830
093061	ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS					



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrey Puerta A. identificado con cédula número 71 341 170, 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

Andrey Pu
24/06/2020

USUARIO, verifique que los productos facturados correspondan con los que solicita e igualmente con los que entregados por nuestra personal

RETEENEDORES DE IVA
RETEENEDORES RES 1066 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
ACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

021 301 395 14 14
021 301 395 14 14
Andrey Pu
ES MICHEL KIRA HANNETT
L MEDICO

142425-BOLSA PLASTICA

0 0 0 1 0

BRUTO: 1,229,342
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,229,392
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,229,392
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,229,342
IMPONSUMO 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020
FORMULA: 5907-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999990034-1

DATOS DEL CLIENTE
SALAZAR PUERTO ANTONIO JESUS
CC 599561
CR 46 # 41 - 16 TORRES SAN SEBASTIAN AP
TO 1104
TELEFONO: 8412425

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANTONIO DE JESUS
SALAZAR

Cédula 599581

No. Carné

Fecha 19 JUNIO 2020

R/.	Cantidad		
DOXAZOCINA CARDURAN 4 MG TAB	VIA ORAL	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	60 / SESENTA
ESOMERPAZOLDE 40 MMG TABLETAS ESOPRA	VIA ORAL	TOMAR 1 TAB EN AYUNAS	60 / SESENTA
ACETAMINOFEN DE 5000 DOLEX AVANZADO	VIA ORAL	TOMAR 2 TAB CADA DIA	60 / SESENTA
FUROSEMIDA 40 MG TAB	VIA ORAL	TOMAR 2 TAB CADA MAÑANA	120 / CIENTO VEINTE
HIDROXICINA TABLETAS DE 25 MGHIDER	VIA ORAL	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	60 / SESENTA
CARVEDILOL 6.25MG TAB	VIA ORAL	TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA	30 / TREINTA
BROMURO DE TIATROPIO SPIRIVA		INHALADOR 1 VVEZ AL DIA	2 / DOS
INDACATEROL 150MCG OMBRIZE CAP INH		1 CAP INH CADA DIA	60 / SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% FREEGEN		GOTAS APLICAR AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 / DOS
BICARBONATO DE SODIO /ALGINATO DE SODIO MILPAX	VIA ORAL	1 CUCHARADA DESPUESDE CADA COMIDA	3 / TRES
A CETAMINOFEN HIDROCODONA 325/5MG SINALGEN	VIA ORAL	1 TABLETA AL DIA	60 / SESENTA
IDO FOLICO 1MG TABLETAS	VIA ORAL	1 TABLETA AL DIA	60 / SESENTA

[Handwritten signature]

Firma y Sello del Médico

[Handwritten signature]

cel 71744170

cel 301 395 14 14

[Handwritten signature]

	5907.	
--	-------	--

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2300198 -
MAIL: SURAMERICANAPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N° 15551
FECHA: 20 de mayo de 2011
CARRER: DANIELA ARUNDUAGA AVENIDA 40
VENDEDOR: DANIELA ARUNDUAGA AVENIDA 40
SECUENCIA: 220982

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTU	PARCIAL
327747-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	103,846	2	0	0	207,692
351361-JANUMET TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	111,900	1	0	0	111,900
351361-JANUMET TABLETAS 50/850 MG CAJA X 56 UNDS	103,290	1	0	0	103,290
107035-ARANDA CAPSULAS 5MG/100MG CAJA X 30 UNDS	204,141	2	0	0	408,282
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 40 UNDS	52,552	1	12	0	65,690
181402-FAZIDOL TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	42,462	1	0	0	42,462
102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	158,824	2	0	0	317,648
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBILES CAJA X 10 UNDS	54,855	3	0	0	164,565
169174-ESCLITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	35,549	2	0	0	71,098
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,492,627
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús María Pastoreo identificado con cédula
número 8298252, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA

Junio 20/2020

en el usuario, verifique que los productos
aquí facturados correspondan con los que
usted solicita e igualmente con los que
sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RPS 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO

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

AGUIAR GUTIERRES ROSA MARIA
CT 43003087
CR 46 # 64 - 79 AP 200 PRADO CENTRO
TELÉFONO: 2541123

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 5896-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN

IMPUESTO 0
EXCLUIDAS: 1,492,627
DESCRIPCIÓN BASE IMPUESTO 0

CAMBIO:



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : ROSA AGUILAR

Cedula 43003087

CARNET

Fecha 18 JUNIO 2020

R/	Cantidad
ROSUVASTATINA TENOFIBRATO 10/135MG TABLETAS STAFEN VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 / SESENTA
SIPTAGLIPTINA METFORMINA 50/1000MG TABLETAS JANUMET CAJ/28 VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 / CINCUENTA Y SEIS
SIPTAGLIPTINA/METFORMINA 50/850MG TABLETAS JANUMET 50/850 CAJX28 VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 / CINCUENTA Y SEIS
AMLODIPINO /LOSARTAN TABLETAS 5/100MG ARANDA VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 / SESENTA
ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/65 DOLEXFORTE VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	60 / SESENTA
NITAXOXANIDA 500MG TABLETAS KAZIDE VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	6 / SEIS
MEBERMINA CLORIDRATO200MG DUSPATALIN RETARD VIA ORAL 1 TABLETA CADA 012 HORAS	60 / SESENTA
RACILLIUM CLAUSSE /POLLAS BEBIBLE ENTEROGERMINA VIA ORAL 1 AMPOLLA TOMADA CADA 12 HORAS	30 / TREINTA
ESCITALOPRAM DE 10 MG TABLETAS VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 / SESENTA
FORMULA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

8290252

5896

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B N 49 B 9,
TEL: FONO: 2709130
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: EG03 19076
FECHA: 20-06-2020 13:42
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA RISA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 220993

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT	ENT	FRA	DTG	PARTIAL
--------	-----	-----	-----	---------

347155-DOLIX FORTI	TABLETAS CAJA X 30 UNDS			
--------------------	-------------------------	--	--	--

52,552	2	24	0	131,380
--------	---	----	---	---------

327742-STAFEN	CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS			
---------------	-----------------------------------	--	--	--

103,846	2	0	0	207,692
---------	---	---	---	---------

181040-AMOLPIN	TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS			
----------------	------------------------------	--	--	--

176,154	2	0	0	352,308
---------	---	---	---	---------

107205-FARMA D	CBG CAPSULAS 2000 DL FRASCO X 60 UNDS			
----------------	---------------------------------------	--	--	--

58,042	1	0	0	58,042
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA	PLASTICA			
--------------	----------	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO:	749,422
--------	---------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	749,472
--------	---------

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

CREDITO	749,472
---------	---------

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

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

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

EXCLUIDAS:	749,422	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5731-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO BURGOS NELIS EDIT
CC 45754710



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Romero identificado con cédula
número 9513475 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 Nelly Romero B.

FECHA 10.06.2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E003 I A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUM

Nelly Romero
9513475

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NELSIS ROMERO

CC 45754710

Fecha 16 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

Cantidad

ACETAMINOFEN
500MGR/CAFEINA 65
MGR TABLETAS
(DOLEX FORTE) VIA
ORAL, TOMAR 2
TABLETAS AL DIA

120 CIENTO VEINTE

FENOFIBRATO 135
MGR/
ROSUVASTATINA 10
MGR
(STAFEN 10/135)
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA
NOCHE

60 SESENTA

AMLODIPINO 5 MGR
TABLETA
(AMDIPIN)
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA
NOCHE

60 SESENTA

VITAMINA D CAPSULA
BLANDA
(FHARMA D 2000UI)
VIA ORAL, TOMAR 1
CAPSULA DIARIA

60 SESENTA

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Nelson Romero B.
45-734710
SOL 75 60

Nelson Romero B.

5731

120
60

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E009 19089
FECHA: 23-06-2020 11:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221016

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) SOLUCION 10 0 MG CAJA 300 ML	98,032	1	0	0	98,032
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UL FRASC 0 X 60 UNDS	58,042	1	0	0	58,042
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 156,074
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 156,124

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 156,124
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 156,074 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5955-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL 59 APT. 106 UNIDA
RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLEDO
TELÉFONO: 5822487

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

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103221
FECHA: 24-06-2020 11:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAHO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221061

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) SOLUCION 10 0 MG CAJA 300 ML	98,032	1	0	0	98,032
403577-OPTIVE GOTAS OPT-4.MNICAS 15 ML	34,235	2	0	0	68,470
142425-BOLSA PLASTICA	0	2	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 166,502
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 100
TOTAL: 166,602

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 166,602
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 166,502 0
IMPOCONSUMO 0 100
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5955
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL 59 APT. 106 UNIDA
RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLEDO
TELÉFONO: 5822487

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta Cecilia Morales identificado con cédula número 32.499.236, 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 Marta C Morales

FECHA 23-junio 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

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

727-582-2402
32499236
Marta C Morales

OBSERVACION:

MED. GENERAL

OBSERVACION:

727-582-2402



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre MARTHA
MORALES

Cedula 32499236

CARNET

Fecha 23 JUNIO 2020

R/	Cantidad
LEVETIRACETAN SOLUCION 100MG/ML RASCO 300/ML KEPPRA VIA ORAL 6 CENTIMETROS AL DIA	2 ✓ DOS
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 2000U FARMA VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 ✓ SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA SOLUCION OFTALMICA OPTIVE 15 ML APLICAR 3-4 VECES AL DIA	2 ✓ DOS
FORMULA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Martha E Morales
CC 32499236.
Tel: 5-82-24-87.



5955

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103234
FECHA: 24-06-2020 16:22
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 221094

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 3 UND	9,139	1	0	0	9,139
404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA 120 ML	14,400	1	0	0	14,400
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 23,539
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 23,589

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 23,589
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 23,539 0
IMPONCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5974-domicilio
CONVENTO: SENA
NIT: 899999034

DATOS DEL CLIENTE

MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CR 92A # 92 - 2
TELEFONO: 3007883107

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

DATOS DEL MEDICO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Bedoya identificado con cédula número 98589653, 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 Pasleur S.A

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

FIRMA

FECHA

25-06-2020

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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

RESERVACION:

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

CC 1026142697

KAREN TATIANA MIRA

FECHA 23 06 2020

AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA PÓR 3 DIAS	✓ 3 TRES
BENCIDAMINA CLORHIDRATO BENZIRIN VERDE SPRAY	APLCIAR NE FARINGE 2 VECES AL DIA POR 5 DIA S	✓ 1 UNO

[Firma]

FIRMA Y SELLO MEDICO

[Firma]

5974.

[Firma]
3007883107
98589653

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANAPASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103235
FECHA: 24-06-2020 16:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221095

CODIGO-NOMBRE

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

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
---	--	--	--	--

385	12	0	0	4,620
-----	----	---	---	-------

046726-SATUREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

11,446	2	0	0	22,892
--------	---	---	---	--------

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS				
---	--	--	--	--

23,077	2	0	0	46,154
--------	---	---	---	--------

306341-ISOFEM TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
---------------------------------------	--	--	--	--

41,352	2	0	0	82,704
--------	---	---	---	--------

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

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

142425-BOlsa PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO:	183,754
--------	---------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	183,804
--------	---------

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

CREDITO	183,804
---------	---------

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

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

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

EXCLUIDAS:	183,754	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6025-domicilio

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Impara Durango de V identificado con cédula número 32498232, 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

Impara Durango de V

FECHA

25 de junio 2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E002 1 A: E002 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 187620134444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5827005

CASA 31-29

CR 32 # 2711 - 02 BALUARTE DE SAN DIEGO

CC 32498232



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMPARO DURANGO DE
VELEZ

CC . 32498232

Fecha 24 06 2020

AMLODIPINO 5 MG GEN
FAR TABLETA
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA
MAÑANA Y 1 EN LA
NOCHE

Cantidad

120 CIENTO VEINTE

LOSARTAN 100
MG4R/HCZ 12.5 TABLETA
(SATOREN H)
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA MAÑANA

60 SESENTA

LEVOTIROXINA 50 UGR
TABLETA
(SYNTHROID) VIA ORAL,
TOMAR 1 TABLETA EN
AYUNAS

60 SESENTA

ISOFLAVONAS 25/
CALCIO 600/ VITMAIAN D
200
(ISOFEM TABLETAS)
VIA ORAL , TOMAR 1
TABELTA DESPEUS D EL
DESAYUNO

60 SESENTA

CARBOXIMETLCELULOSA
GOTAS OFTALMICAS
(FREEGEN GOTAS)

2 DOS

PARA
2
MESES

Firma y Sello del Médico

Amparo Durango de V.
32498232
5827005
6025

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941653-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103241
FECHA: 24-06-2020 17:10
CAJERO: DANIELA ARTUNOUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SURANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221102

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	5,385	1	10	0	6,462
138021-ATACAND TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UN DS	14,521	2	0	0	29,042
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS	18,910	12	0	0	226,920
134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS	2,308	6	0	0	13,848
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	5,846	1	0	0	5,846
134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS 20 MG C AJA X 10 UNDS	2,549	6	0	0	15,294
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS	64,827	2	0	0	129,654
203520-NEUROBION 100 HYPAK J.PRELENADA 1 0000 CAJA X 1 UND	24,706	4	0	0	98,824
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 525,890
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 525,940
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 525,940
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Vasco identificado con cédula
número 43574425 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

Liliana Vasco
24-06-2020

o, verifique que los productos
correspondan con los que
esta e igualmente con los que
pagados por nuestro personal

DETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: E002 1 A: E002 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

31366164063

OBSERVACION: Liliana Vasco
43574425

MED. GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5859382

CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA

CC 32424341

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8999999034-1

CONVENIO: SENA

Fórmula: 5970-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 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
LUZ ESTELLA CUERVO

Cédula 32424341

No. Carné 70108529

Fecha 23 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
TRAZODONA 50 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA NOCHE	60 / SESENTA
CANDESARTAN TABLETAS 8MG ATACAND	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	56 / CINCUENTA Y SEIS
...CETAMINOFEN 500MG CAPSULAS DOLEX ACTIVE GEL	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA 8 HORAS LOS DIAS DE MUCHO DOLOR Y LOS DIAS DE MENOS DOLOR 1 TABLETA CADA 8 HORAS NO SUSPENDER	240 / DOCIENTOS CUARENTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	60 / SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 / SESENTA
FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	VIA ORAL 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA	60 / SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MMGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 / SESENTA
CIANOCOLALAMINA TIAMINA PIRIDOXINA ...EROBION CD AMPOLLA 10.000 JERINGA PRELLENADA	VIA INTRAMUSCULAR 01 AMPOLLA CDA 3 DIA POR 01 SEMANA Y CONTINUAR 1 AMPOLLA MENSUAL	4 / CUATRO

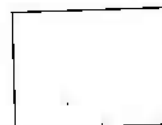
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Liliana Vasco

43574425

3136164063

Firma y Sello del Médico



5970

DISTRIBUIDORA PASTEUR
090041863-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19108
FECHA: 24-06-2020 07:51
CAJERO: LIA SURANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221044

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	ITO	PAPCIAT
181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	270,231	1	0	0	270,231
121780-TELMIASARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	26,122	1	0	0	26,122
347158-DULEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	52,552	0	32	0	35,035
142425-BOISA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 331,388
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 331,438

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO: 331,438
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 331,388 0
IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5906-DOMICILEDU
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLASQUEZ DE GRANADA INES ROCTO
CC 43062003
CR 58 # 77 - 50 URBA LAUREL DEL SUR I
D. 3 APT 1406
TELÉFONO: 3136285074

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Rocio Velazquez de G identificado con cédula
número 43062003, 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 Ines Rocio Velazquez de G

FECHA 24 de Junio 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 I A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Ines Rocio Velazquez de G
43062003

GUTIERRES MICHELIS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL
3136289074

DATOS DEL MEDICO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : INES
ROCIO VELASQUEZ

Cedula : 43062003

Fecha 24 JUNIO 2020

R/

Cantidad

ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO TA BLETAS 20/135 MG STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE PERMANENTE	30	TREINTA
TELMISARTAN TABLETAS 80 MGR CAJ X28	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/65MG DOLEX FORTE	VIA ORAL 2 TABLETAS SEGUNDO DOLOR	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

5996



Ines Rocio Velasquez de G
43062003
3136289074

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19135
FECHA: 14-05-2020 14:51
CAJERO: LIA SURANY PALACIOS VEGA
VINDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221084

CODIGO	NOMBRE	V. UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347158	DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	52,552	1	12	0	65,690
253475	MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	192,468	2	0	0	384,936
258050	BLOCALZUM-40 EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	16,154	2	0	0	32,308
181189	ELATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	43,077	2	0	0	86,154
203041	GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	71,538	2	0	0	143,076
129735	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	24,415	1	0	0	24,415
095325	VITAMINA B 12 100 AMPOLLAS 1000 MG G CAJA X 1 UND	1,994	2	0	0	3,988
404610	PEG POLIFILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS	57,101	5	0	0	285,505
213532	NIMODIPINO NR TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS	7,077	3	0	0	21,231
137175	ENTEROGEMINA AMPOLLAS EFFIBLES CAJA X 10 UNDS	54,855	1	0	0	54,855
101220	FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	20,769	2	0	0	41,538

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción



Robertina Piedrahíta

Identificado con cédula número 21290039 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 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.

RMA *Robertina Piedrahíta*
CHA *Robertina Piedrahíta*

300 467-10-76
OBSERVACION: 2019.03.03
Robertina Piedrahíta
MEDI GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
MARTOS DEL MEDICO
www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELÉFONO: 2037722
CL 73 # 49 - 59 CS BARRIO SAN PEDRO
CC 21290039
PIEDRAHITA DE R. ROBERTINA
DATOS DEL CLIENTE
NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6972-DOMICILIO
DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPUESTO 0
EXCLUIDAS: 1,351,344
DESCUENTO 0
IMPUESTO 0
CREDITO 1,351,394
CAMBIO: 0
FORMAS DE PAGO: 0
TOTAL: 1,351,394
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,351,344
[TOTALES DE FACTURA] 0
142425-BOLSA PLASTICA 0 1 0
25,706 2 0
SIS 51,412
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 21.5 MCG 120 DO 0
17,429 1 0
375475-ZENITEL TABLETA 400 MG CADA X 1 UND 0
35,725 1 0
UND 35,725
615207-FALMONOX TABLETAS 500 MG CADA X 3 0
58,042 1 0
0 X 60 UNDS 58,042
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 MG TRASC



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

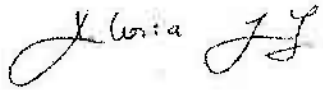
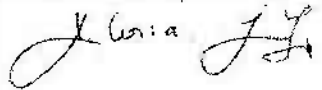
ROBERTINA PIEDRAHITA
DE R.

Cédula 21290039

No. Carné

Fecha 23 06 2020

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
TELMISARTAN 80 MGR/AMLODPINO 10 MGR TABLETA (MICARDIS AMLO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
(CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES BIOCALCIUM D EFERVESCENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBREDILUIDO EN AGUA CADA DIA	60 SESENTA
EZETIMIBE 10 MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325 MGR/HIDROCODONA 5 MGR TABELTA (SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE	2 DOS
POLIETILENGLICOL (PEG FRASCO)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	60 SESENTA
NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ESPORAS BACILLUS CLAUSI (ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL, TOMAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO	10 DIEZ
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
SALICILATO D E METILO/MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS	2 DOS
VITAMINA D 200000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA

TECLOZAN 500 MGR TABLETA (FALMONOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 8AM 8PM 8AM	3 TRES
ALBENDAZOL 400 MGR TABLETA (ZENTEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO	1 UNA
FUMARATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL AVAMYS	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
PARA 2 MESES		
 Firma y Sello del Médico		 5972

Robertina Piedroshik M
 cc 21 290 039
 300467-1076

Robertina

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 800841663 1
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CARPENA 64 B # 49 B 9
 TELEFONO: 2309198 -
 MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.UTM.ED

FACTURA DE VENTA N: E003 19140
 FECHA: 24-06-2020 16:51
 CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
 VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
 SECUENCIA: 21097

CODIGO-NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTG	PARCIAL
669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	6,818	2	0	0	13,636
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	64,827	1	0	0	64,827
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	3,692	0	30	0	1,108
138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	31,831	1	0	0	31,831
007405-KETUM GEL CAJA 30 G	27,192	3	0	0	81,576
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	18,910	4	10	0	85,095
129972-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 10 UNDS	13,846	3	0	0	41,538
277801-ZEMPLAR CAPSULAS 1 MG CAJA X 30 UNDS	235,707	1	0	0	235,707
348688-RENAGEL 800 MG CAJA X 180 UNDS	595,588	1	0	0	595,588
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	8,471	0	30	0	647
121078-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	5,385	0	30	0	1,616
130525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,938	1	0	0	43,938



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DELIO DUQUE identificado con cédula
número 3340511 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

DELIO DUQUE

24-06-2020

DATOS DEL MEDICO

WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2140850

E ALTA APT 101

CL. 93A # 37 - 50 MANRIQUE LA CALLE PARI

CC 3340511

DUQUE GARCIA DELIO

DAIOS DEL CLIENTE

NI: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 5971-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOTCONSUMO 0

EXCLUIDAS: 1,197,306

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPUESTO

CAMBIO: 0

CREDITO 1,197,356

FORMAS DE PAGO

TOTAL: 1,197,356

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

IVA: 0

DESCUENTO: 0

BRUTO: 1,197,306

TOTALES DE FACTURA

to, verifique que los productos
urados correspondan con los que
ticta e igualmente con los que
regados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA

RETENEDORES RES 1366 11/01/1989

: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

18762013444281 F. 13/03/2019

CONTRIBUYENTES RES 2509/93

INCLUIDO REGIMEN COMUN

CHELS KIRA HANNETT

DELIO DUQUE
3340511



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DELIO DUQUE

Cédula 3340511

No. Carné 32521877

Fecha 23 junio 2020

Lugar Medellín

Cantidad

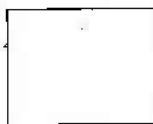
NIFEDIPINO ACCION PROLONGADA TABLETAS 30 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS 5 DE LA TARDE	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20MG CAJX30	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
BETALOC ZOK			
KETOPROFENO GEL KETUM	TOPICO 2 VECES AL DIA	3	TRES
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS	90	SESENTA
ACETAMINOFEN +TRAMADOL TABLETAS 325/37.5 MG ZALDIAR	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	30	TREINTA
PERICALCITOLCAPSULAS 1 MCG ZEMPLAR	VIA ORAL 1CAPSULA DIA POR MEDIO FORMULA DE NEFROLOGIA	30	TREINTA
SEVELAMAR TABLETAS 800MG renagel	VIA ORAL 1 TABLETA CON CADA COMIDA	180	CIENTO OCHENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS1 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MGR	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DE LA COMIDA	28	VEINTIOCHO

Firma y Sello del Médico

Delio Duque
3340511

H/Grade

H/Grade



5971

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELLEFONO: 2309198 +
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103261
FECHA: 25-06-2020 16:56
CAJERO: DANIELA ARTONDUAGA AVENDAHO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221148

CODIGO-NOMBRE

V. UNL	ENT	FRA	OTO	PARCIAI
--------	-----	-----	-----	---------

203183-EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50
UNDS

46,154	1	0	0	46,154
--------	---	---	---	--------

137898-WINADLINE F TABLETAS 325MG/30MG CA
JA X 30 UNDS

78,462	6	0	0	470,772
--------	---	---	---	---------

213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA
X 10 UNDS

2,462	6	0	0	14,772
-------	---	---	---	--------

181011-AMVAL TABLETAS 10/160 MCG CAJA X 2
8 UNDS

105,906	2	0	0	211,812
---------	---	---	---	---------

615123-DAFLON COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 3
0 UNDS

50,769	2	0	0	101,538
--------	---	---	---	---------

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG
CAJA X 10 UNDS

2,308	6	0	0	13,848
-------	---	---	---	--------

181856-VERTIX TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UN
DS

70,585	3	0	0	211,755
--------	---	---	---	---------

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG
CAJA X 50 UNDS

5,385	2	20	0	12,924
-------	---	----	---	--------

084183-QUANOX GOTAS 0.6 % CAJA 5 ML

2,231	1	0	0	2,231
-------	---	---	---	-------

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO:	1,085,806
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,085,856



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth Lelyto identificado con cédula
número 43008104, 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 Ruth Mary Lelyto Garzón

FECHA Junio - 26 - 2020

Usario, verifique que los productos
facturados correspondan con los que
se solicita e igualmente con los que
se entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
ORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000

DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

Observación: cc 43008104
tel 2333290

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2333290
CR 438 # 87 - 100
CC 21443859
GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6060-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

EXCLUIDAS: 1,065,806
IMPOTCONSUMO
50



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURA DE JESUS
GARZON

Cédula 21443859

No. Carné

Fecha 23 junio 2020

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 88MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60 ✓ SESENTA
ACETAMINOFEN 325+CODEINA 30 500 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	180 ✓ CIENTO OCHENTA
SERTRALINA TABLETAS 50 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 ✓ SESENTA
AMVAL 10/160 CAJA 28 AMLODIPINO VALSARTAN	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 ✓ SESENTA
DISOMINA HESERIDINA 450/50 DAFLON	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	60 ✓ SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 CAPS AL DIA	60 ✓ SESENTA
BETAHISTINA 16 MGR VERTIX	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 ✓ SESENTA
TRAZADONA 50 MMGR TABLETAS	VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE	120 ✓ CIENTO VEINTE
IVERMECTINA GOTAS (QUANOX-KILOX)	GOTAS 10 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS	1 ✓ UNO

FORMULA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

6060



Ruth Leticia
C.C. 413 008 104
tel: 233 32 90

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19168
FECHA: 25-06-2020 17:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAHO
SECUENCIA: 221152

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTG	PARCIAL
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	24,445	3	0	0	73,335
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,938	2	0	0	87,876
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	52,552	3	36	0	197,070
375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG 30 DOSIS	157,177	1	0	0	157,177
107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	44,698	1	0	0	44,698
101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	20,769	1	0	0	20,769
112261-REFLUFIN ENZIMATICO TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 20 UNDS	29,713	3	0	0	89,139
129849-VERSATIS PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	35,635	6	0	0	213,810
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	16,154	1	0	0	16,154
842021-BUDESINT (BUDESONIDA) 200 MCG INHALADOR 200 DOSIS	97,345	1	0	0	97,345
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS	57,101	2	5	0	142,753
024090-ACID-MANITOL N MEGA OFERTA LUCION 4					



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Vergara C identificado con cédula número 1040757269, 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 Carolina Vergara C.

FECHA 26 - Junio - 2019

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019

OBSERVACION: Carolina Vergara
1040757269
2221286

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2221286

ECHAVARRIA
CL 50 # 15A - B BUENOS AIRES ALEJANDRO
CC 21362649
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6064
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,395,104
IMPONCONSUMO 0
50

CREDITO 1,395,154
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

BRUTO: 1,395,104
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,395,154
[FORMAS DE PAGO]

142425-BOLSA PLASTICA 0 1 0 0

385628-PROCTO-GLYENOL SUPPOSITARIOS CAJA 31,647 0 0 0
X 5 UNDS 31,376 2 / 62,752

385628-PROCTO-GLYENOL CREMA CAJA 30 G 31,647 0 0 0

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 41,385 3 / 124,155

ML



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : MARIA BALMY
ARCILA

Cedula : 21362649

Fecha 24 JUNIO 2020

R/		Cantidad
ATORVASTATINA TABLETAS 10MG CAX30	VIA ORAL 10 MGR 1 TABLETAS AL DIA	30 / TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR NEXIUM CAJA 28	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA HORAS	56 / CINCUENTAY SEIS
ACETAMINOFEN+CAFEINA 500MG DOLEX FORTE CAJA POR 48	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA 8 HORAS	180 / CIENTO OCHENTA
BROMURO UMECLIDINO+VILANTEROL 55MCG/22MCG ANORO ELLIPTA	POLVO INHALAR APLICAR 1 VECES AL DIA	1 / UNO
COLECALCIFEROL CAPSULA FARMA D 1000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	50 / CINCUENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA GEL 1% FREEGEN GEL	GOTAS OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1 / UNO
ACIDO ALGINICO REFLULIN ENZIMATICO	1 TBL 2 VECES AL DIA	90 / NOVENTA
LIDOCAINA ANESTESICO APOSITO ADHESIVO VERSATIS 700MG	VIA CUTANEA 1 APOSITO SEGÚN INDICACIONES	30 / TREINTA
CITRATO DE CALCIO 500MGR PAPELETA BIOCALCIUM D	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	30 / TREINTA
BUDESONIDA 200MCG INHALADO	INHALADO 2 PUFF 1 VEZ AL DIA	1 / UNO
POLIETILGLICOL SOBRE	VIA ORAL 1 SOBRE DIA	30 / TREINTA
ACTD MANTEL 400ML	TOPICO APLICAR DIARIO	1 / UNO
MYLPAX SUAPENSION MENTA	VIA ORAL 1 CUCHARADA CON CADA COMIDA	3 / TRES
PROCTOGLYVENOL CREMA	APLICAR 2 HORAS	1 / UNO
PROCTOGLYVENOL SUPOSITORIOS	APLICAR 1 SUPOSITORIO EN LA NOCHE	10 / DIEZ

Carolina Vergara c.
k40757269
Tel: 2 221286

H. J. M. D.

Firma y Sello del Médico

H. J. M. D.

6064



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103265
FECHA: 26-06-2020 10:34
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 221162

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
180036-CETIRAX-D CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	45,788	1	0	0	45,788

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

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

200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA 15 G	12,524	1	0	0	12,524
--	--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	121,068
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	121,118

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	121,118
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	121,068	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5972-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 699999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUARTAS URAN NIDIA CARMENSA
CC 43831840
CR 50A # 95 - 90 ARANJUEZ CASA 4 PISO
TELEFONO: 4959113



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Carmona Cuartas identificado con cédula
número 43831840, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

26-06-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN

Tel: 300 388186
43831840

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

BENEFICIARIO NIDIA
CUARTAS

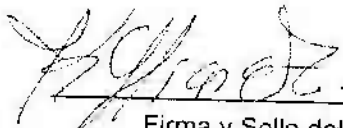
Cédula 43831840

No. Carné

Fecha 23 JUNIO 2020

R/

		Cantidad
CETIRICINA5/FENILEFREINA15		10 DIEZ
CETIRAX D	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	✓
BENCIDAMINA 0.3%BENZIRIN FORTE SPRAY	APLICAR EN GARGANTA CADA 8 HORAS	1 UNO
NITAZOXANIDA 500MG TABLETA KAZIDE	1 TABLETA CADA 12 HORAS	6 SEIS
DESONIDA 0.05% CREMA	TOPICA APLICAR 2 VECES AL DIA	1 UNO


Firma y Sello del Médico


43831840

5975





5972

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103277
FECHA: 26-06-2020 16:02
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 221188

CODIGO-NOMBRE

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

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

5,516	6	0	0	33,096
-------	---	---	---	--------

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 M G CAJA X 40 UNDS				
--	--	--	--	--

4,062	1	0	0	4,062
-------	---	---	---	-------

253726-SECDTEX UCAS COMPRIMIDOS 0.4 MG CA JA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

63,529	1	0	0	63,529
--------	---	---	---	--------

355066-MUTUM CR COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS				
--	--	--	--	--

50,822	1	10	0	76,233
--------	---	----	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO: 176,920

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 176,970

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

CREDITO 176,970

CAMBIO: 0

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

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

EXCLUIDAS:	176,920	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5976-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON LOTERO RAMON EDUARDO
CC 6271627



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Calderón C. identificado con cédula número 1157706662, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

Santiago Calderón C.

FECHA

25 - Jun - 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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E00271 A: E0027150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

*Botella
1000195247
Bayer*

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MÉDICO

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

TELÉFONO: 4777679



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
RAMON EDUARDO
CALDERON

Cédula 6271627

No. Carné 70812129
Lugar Medellín

Fecha 23 junio 2020

R/.

Cantidad

AMLODIPINO 5 MG
TABLETAS MK

VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12
HORAS

60 SESENTA

COLCHICINA
TABLETAS 0.5 MG

VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES
AL DIA

40 CUARENTA

TANSULOSINA
0.4MG TABLETAS
SECOTEX OCA

VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24
HORAS

30 TREINTA

OXIBUTINO
TABLETAS 10 MGR

MUTUM

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA
NOCHE

30 TREINTA

FORMULA POR 1
MES

Firma y Sello del Médico

Santiago Calderín
1172706662

5976

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909410011
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELÉFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: ED03 19184
FECHA: 28-06-2020 13:42
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221178

CODIGO-NOMBRE

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

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNOS				
---	--	--	--	--

103,846	2	0	0	207,692
---------	---	---	---	---------

046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G				
-------------------------------	--	--	--	--

36,632	1	0	0	36,632
--------	---	---	---	--------

121091-CLIBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G				
--	--	--	--	--

10,325	1	0	0	10,325
--------	---	---	---	--------

142425-BOLSA PLASTICA				
-----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	254,649
--------	---------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	254,699
--------	---------

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	254,699
---------	---------

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

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

EXCLUIDAS:	254,649	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 6127

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORTIS

CC 21447792

CL 90 # 52 - 50 ARANJUEZ

TELÉFONO: 2639547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daia cadavid identificado con cédula
número 21447992, 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

Daia cadavid

FECHA

26 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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 I A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

+2639547

OBSERVACION:

21447992

Daia cadavid

MEDI GENERAL

ESPECIALIDAD

LÓPEZ YEPES GLORIA PATRICIA



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 DORIS
CADAVID RAVE

CC 21447792

Fecha 25 06 2020

Cantidad

ROSUVASTATINA 10
MGR/FENOFIBRATO
135 TABLETA
(STAFEN 10/135)
VIA ORAL TOMAR 1
TABLETA EN LA
NOCHE

60 SESENTA

CICLOPIROX CREMA
1%
(PRIMAX CREMA 1 %)
MEZCLAR
PREVIAMENTE CON
EL CLON+BETAZOL
Y APLICAR EN LA
NOCHE EN AREA A
FECTADA

1 UNO

CLOBETAZOL CREMA
APLICAR EN LA
NOCHE CON EL
PRIMAX

1 UNO

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Doris cadavid
21447792
+2639547

6127

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103281
FECHA: 27-06-2020 08:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221197

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
019035-ROXICAINA JALEA CAJA 30 ML	9,448	✓	0	0	9,448
192046-DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 M L	3,007	✓	0	0	3,007
018128-NISTATINA SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	3,182	✓	0	0	3,182
213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 3 UND	9,139	✓	0	0	9,139
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 24,776
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 24,826

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 24,826
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 24,776 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6122-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
CL 65 # 87 - 40 ROBLED0 PARQUE
TELEFONO: 4211611



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALCIDES ALVAREZ identificado con cédula
número 4211677 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 ALCIDES ALVAREZ
FECHA 27 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN

OBSERVACION:
ALCIDES ALVAREZ
15408756

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MÉDICO

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



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

Versión: 01

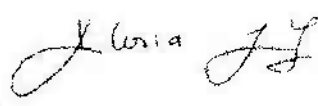
Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA RENATA
MAYA GARCIA

RC 1041634119

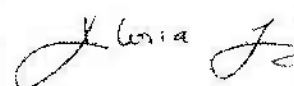
Fecha 25 06 2020

		Cantidad
LIDOCAINA JALEA 2%	MEZCLAR CON LA DIFENHIDRAMI NA Y LA NISTATINA 1 TOMAR 1 CUCHARADA DULCERA 3 VECE SAL DIA HACIENDO BUCHES Y NO COMER POR 15 MINUTOS	1 UNO
DIFENHIDRAMIN A JARABE 120 ML	TOMAR 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UNO
NISTATINA SUPENSION 100 UI FRASCO 60 ML	TOMAR 1 CUCHARADA DULCERA 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UNO
AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 DIAS	3 TRES


Firma y Sello del Médico

ALCI DESALVAPEZ
15508756

6122



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103292
FECHA: 27-06-2020 12:39
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 221215

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	86,154	1	0	0	86,154
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 86,154
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 86,204

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 86,204
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 86,154 0
IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6214-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LUPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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 Carmenza Lopez identificado con cédula
número 93493825 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 Carmenza Lopez
FECHA 27 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 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Carmenza Lopez
93493825

Observación:



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CARMENZA LOPERA
ALZATE

CC 43493825

No. Carné

Fecha 24 06 2020

R/.

Cantida

ESOMEPRAZOL 40 MGR
TABLETA
(NEXIUM 40 MGR)

VIA ORAL , TOMAR
1 EN AYUNA S POR
3 MESES PRIMERA
ENTREGA DE 3 ,
ORDENADA POR
OTORRINO

28 VEINTIOCHO

TRANSCRIPCION
DE OTORRINO

Firma y Sello del Médico

Carmenza Lopera
43493825

6214.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19196
FECHA: 27-06-2020 09:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221199

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTD	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3				
0 UNDS				

103,846	2	0	0	207,692
---------	---	---	---	---------

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3				
0+15				

34,785	2	0	0	69,570
--------	---	---	---	--------

137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML				
----------------------------------	--	--	--	--

31,267	4	0	0	125,068
--------	---	---	---	---------

403198-REFRESH TEARS GOTAS OPT+LMICAS 15				
ML				

11,515	2	0	0	23,030
--------	---	---	---	--------

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG				
CAJA X 10 UNDS				

2,308	6	0	0	13,848
-------	---	---	---	--------

142425-DOLSA PLASICA				
----------------------	--	--	--	--

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

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

BRUTO:	439,208
--------	---------

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	50
----------------------	----

TOTAL:	439,258
--------	---------

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

CREDITO	439,258
---------	---------

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

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

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

EXCLUIDAS:	439,208	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	50
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6128-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Calderon identificado con cédula
número 100195297, 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

Sara Calderon
23 05 2020

Señor Usuario, verifique que los productos
s 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 FACI 18/62013444281 F, 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:
Sara Calderon
100195297
23/05/2020

GUTIERRES MICHELIS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELÉFONO: 4777679
CARRERA 70, N 96-19 CASTILLA



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre LEIDA ANGEL

Cedula 21823828

Fecha 26 JUNIO 2020

R/		Cantidad
ROSUVASTATINA/FENOIBRATO TABLETAS 10/135 STAFEN CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	60 ✓ SESENTA
CIRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500MG/800U CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 ✓ SESENTA
COLECALCIFEROL 200U/ML GOTAS FRASCO 10ML NUCTIS D	VIA ORAL 20 GOTAS AL DIA	4 ✓ CUATRO
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.55 REFRESH TEARS	APLICAR 3 VECES AL DIA	2 ✓ DOS
ESOMEPRAZOL 40MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60 ✓ SESENTA
FORMULA 2 MESES		

[Handwritten signature]

Firma y Sello del Médico

[Handwritten signature]

6128.



[Handwritten signature]
100015247
4972679

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRETA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19226
FECHA: 30-06-2020 12:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221249

CODIGO-NOMBRE

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

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG
CAJA X 28 UNDS

192,468	1	0	0	192,468
---------	---	---	---	---------

181100-CARDIOMAX PLUS TABLETAS 10/20 MG C
AJA X 28 UNDS

223,138	1	0	0	223,138
---------	---	---	---	---------

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X
30 UNDS

129,934	1	0	0	129,934
---------	---	---	---	---------

255609-PREDIAL LEX TABLETAS 850 MG CAJA X
30 UNDS

49,835	1	0	0	49,835
--------	---	---	---	--------

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG
CAJA X 10 UNDS

5,923	3	0	0	17,769
-------	---	---	---	--------

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS

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

134198-PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40
G

3,146	1	0	0	3,146
-------	---	---	---	-------

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	631,545
DESCUENTO:	0
IYA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	631,595

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	631,595
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	631,545	0
IMPOCONSUMO	0	50



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Muñoz Sanabria identificado con cédula
número 1000534687 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 Mariana MS
FECHA Junio 30/2020

io, verifique que los producto
urados correspondan con los qu
icita e igualmente con los que
regados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUM
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT 18/0201344281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

CC: 1000534687
Mariana MS

DR.

GUTIERRES MICHELIS KIRA HANNETT
ESPECIALISTA
MEDICINA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3305337

CL 19 # 656G - 5 BARRIO SANTA FE

CC 32456751

GONZALEZ DE SANABRIA AURA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 0135-DOMICILIO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : AURA GONZALEZ
S

Cedula : 32456751

Carnet

Fecha 30 JUNIO 2020

Lugar Medellín

R/

Cantidad

TELMISARTAN AMLODIPINA
TABLETAS 80/10MG

MICARDIS AMLO VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA

28 ✓ VEINTIOCHO

ROSUVASTATINA/EZETIMIDA
TABLETAS 20/10

CARDIOMAX PLUS VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA
CAJA X28 NOCHE

28 ✓ VEINTIOCHO

INDAPAMIDA TABLETAS
1.5MG NATRILX SR

VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA

30 ✓ TREINTA

METFORMINA TABLETAS 850
MGR PREDIALEX 850

VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES
DEL DESAYUNO

30 ✓ TREINTA

DESLOTRADINA
TABLETAS 5 MG

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA
NOCHE

30 ✓ TREINTA

ACETAMINOFEN TABLETAS
500MG DOLEX

VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA
SEGÚN DOLOR

30 ✓ TREINTA

PIROXICAN GEL

TOPICO APLICAR 2 VECES AL
DIA

1 ✓ UNO

FORMULA 1MESES

TELECONSULTA EN 1 MES

Firma y Sello del Médico

Mariana Muñoz S.
C.C.: 1000534687

6135



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E006119227
FECHA: 30-06-2020 12:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAHO
SECUENCIA: 221250

CODIGO-NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,852	2	0	0	261,304
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UT FRASCO X 30 UNDS	58,154	2	0	0	116,308
046013-COLCHIMEDIO TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	36,923	3	0	0	110,769
240178-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	18,744	2	0	0	37,488
213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	5,000	3	0	0	15,000
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	18,910	4	0	0	75,640
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS	10,637	1	0	0	10,637
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML	36,424	1	0	0	36,424
142425-BOlsa PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 663,570
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 663,620
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 663,620
CAMBIO: 0

EXCLUIDAS: 663,570
IMPOCONSUMO 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5601-domictilio
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU-ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CALLE 53B 85E - 31
TELEFONO: 5800886

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 18907
FECHA: 12-06-2020 14:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDIAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 220720

CODIGO	NOMBRE	V. UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702	ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,652	2	0	0	261,304
107302	FARMA D CIBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	58,154	2	0	0	116,308
048013	COLCHIMEDIO TABLETAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	36,923	3	0	0	110,769
240178	ESOMED C4-SULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	18,744	2	0	0	37,488
213036	CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	5,000	3	0	0	15,000
347122	DOLEX ACTIVO GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	18,910	4	0	0	75,640
347125	DOLEX ACTIVO GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS	10,637	1	0	0	10,637
142425	BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 627,146
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 627,196
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 627,196
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 627,146 0
IMPOCONSUMO 0 50



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Aracelly identificado con cédula número 32491157 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 Aracelly
FECHA 12-6-2020

que los productos
estándar con los que
admiro con los que
nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

12-06-2020

32491157
Aracelly

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHAEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

MUJER DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CALLE 508 85E - 31
TELEFONO: 6800886
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 5601-DOMICILIO
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

Nombre : LUZ
ARACELLY
MUÑETON

Cedula 32491157

Fecha 10 JUNIO 2020

R/		Cantidad	
ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MG 30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA AL DIA	60 ✓	SESENTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BANDA 5000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 4 CAPSULA SEMANALES	60 ✓	SESENTA
COLCHIMEDIO TABLETAS 0.5MG CAJA X40	VIA ORAL 2 TABLETAS A LDIA	120 ✓	CIENTOVEINTE
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG ESOMED CAJA 28	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	56 ✓	CINCUENTA Y SEIS
CELECOXIB TABLETAS 200MG	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR FUMADORA	30 ✓	TREINTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA RAL 1 CAPSULA SI CONTINUA CON MUCHO	90 ✓	NOVENTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACID MANTLE 400	TOPICO APLICAR DIARIO	1	UNO ?

5601

Firma y Sello del Médico

32.491157

12-06-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 ~
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19230
FECHA: 30-06-2020 13:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221253

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327849-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS					
S	26,538	4	0	0	106,152
169080-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS					
	3,545	2	0	0	7,090
129406-KEPPRA (LEVETIRACETAM) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS					
	37,869	2	0	0	75,738
067134-DIOVAN HCI COMPRIMIDOS 100 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS					
	61,312	2	0	0	122,624
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS					
	103,846	2	0	0	207,692
107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15					
	34,785	1	0	0	34,785
101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML					
	20,769	2	0	0	41,538
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS					
	46,154	2	0	0	92,308
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS					
S	52,552	2	24	0	131,380
203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS					
	9,231	1	0	0	9,231
142425-BOLSA PLASTICA					
	0	1	0	0	0

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

IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 828,588
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 828,588
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 828,538
IMPONCONSUMO 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5713-domitio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CEBALLOS DE CASIANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON.
TELEFONO: 5832729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDIC GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

CAJERA DE VENTA N: E002 103125

FECHA: 17/06/2012

CAJERO: DANIELA A.

VENDEDOR: DANIELA ARTURO

SECUENCIA: 220825

CODIGO-NOMBRE

V.UNIT ENT TRA DTO PARCIAL

327049-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UND
S

26,538 4/ 0 0 106,152

169080-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25
MG CAJA X 30 UNDS

3,545 2/ 0 0 7,090

129406-KEPPRA (LEVETIRACETAM) TABLETAS 50
0 MG CAJA X 30 UNDS

37,869 2/ 0 0 75,738

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5
MG CAJA X 28 UNDS

61,312 2/ 0 0 122,624

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3
0 UNDS

103,846 2/ 0 0 207,692

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3
0+15

34,785 1/ 0 0 34,785

101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML

20,769 2/ 0 0 41,538

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS

46,154 2/ 0 0 92,308

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S

52,552 2/ 0 0 105,104

200156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50
UNDS

9,231 1/ 0 0 9,231

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libio Castaño identificado con cédula número 32015663, 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 Libio Castaño

FECHA 17-06-2020

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB
WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO

CEBALLOS DE CASIANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELÉFONO: 5832729

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 5713-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 802,312
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 802,312
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 802,262
IMPONCONSUMO 0
50

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Ana Libio Castaño 32015663
5832729



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 DEL CARMEN
CEBALLOS

Cédula 21350685

No. Carné

Fecha 16 06 2020

R/L

Cantidad

ESZOPICLONA 3 MGR
TABLETA
(VALNOC)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA CADA
NOCHE

60 SESENTA

CARVEDILOL 6.25 MG
TABLETA

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA CADA
DIA

60 SESENTA

LEVETIRACETAM 500
MGR TABELTA
(KEPRA)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA AL DIA
ORDENADA POR
NEUROLOGIA

60 SESENTA

VALSARTAN 160/H CZ
12.5 TABLETA
(DIOVAN H)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA
DESPUES DEL
DESAYUNO

56 CINCUENTA Y
SEIS

ROSUVASTATINA
10/FENOFIBRATO 135
TABLETA
(STAFEN)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA CADA
NOCHE

60 SESENTA

CITRATO D E CALCIO
1500/VITMAIOAN D
200UI TABLETA
(CALCIBON D)

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA CADA
DIA

30 TREINTA

CARBOXIMETILCELUL
OSA 0.5% OFTALMICA
(FREEGEN GEL)

APLICAR 1 GOTA
EN CADA OJO, 4
VECES ALDIA

2 DOS

ESOMEPRAZOL 20
MG MK TABELTA

VIA ORAL, TOMAR
1 TABLETA EN
AYUNA S

60 SESENTA

ACETAMINOFEN
500/CAFEINA 65
TABLETA
(DOLEX FORTE)

VIA ORAL TOMAR 2
TABLETAS AL DIA

120 CIENTO
VEINTE

LEVOTIROXINA 100
UGR TABLETA
(EUTIROX)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN
AYUNAS

60 SESENTA

PARA 2 MESES

María J. J.

Angela Castaño
32015663.
TEL. 583 2729

Firma y Sello del Médico

Alina JY

5713

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COLOCO

FACTURA DE VENTA N: EGOL 19243
FECHA: 30-06-2020 17:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221278

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50
UNDS

9,231 0 30 0 5,539

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG
CAJA X 10 UNDS

2,308 6 0 0 13,848

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG
CAJA X 10 UNDS

5,923 2 0 0 11,846

891186-ATOVAROL CAPSULAS BLANDAS 20 MG CA
JA X 20 UNDS

75,281 3 0 0 225,843

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16
UNDS

12,792 2 0 0 25,584

140241-GAVISCON SACHEL CAJA X 12 UNDS

20,079 10 0 0 200,790

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 483,450

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

TOTAL: 483,500

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO: 483,500

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 483,450 0

IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6074-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

MTT: 890941663-1



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALBERTO BECERRA identificado con cédula
número 8286725, 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 ALBERTO BECERRA
FECHA 25.06.20

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RFS 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BEL
TELEFONO: 2739365



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre AIDE
OVIEDO

Cedula 32509336

CARNET 8286723

Fecha 25 JUNIO 2020

R/		Cantidad	
Levotiroxina TABLETAS EUTIROX 100MCG	VIA ORAL1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO	30 /	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGR /GF	VIA ORAL1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO	60 /	SESENTA
DESLOTRADINA TABLETAS 5MGR	VIA ORAL1 TABLETAS EN LA NOCHE	20 /	VEINTE
Atorvastatina ATOVAROL TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS TODAS LAS NOCHES	60 /	SESENTA
Acetaminofen DOLEX ADVAN	VIA ORAL1 TABLETAS CON DOLOR	40 /	CUARENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO SOBRES GAVISCOM	VIA ORAL 1 SOBRE CADA 12 HORAS	120 /	CIENTO VEINTE
FORMULA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

ALBEIRO BERNARDEZ
8.286723

6074

