Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1368 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400058887

14
pago 1

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CUENTE		
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1		
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT O C.C.		
TELÉFONO: 5760000	899999034-1		
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010			

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-07-16-15:03:28		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2020-08-15	0 dias	118	1de1
CONDUCTO			

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	IVA
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	14,480,813.00	0.00	14,480,813.00	14,480,813.00	0.00

Formul: 0
Consen: 0
Tirill: 0

Formulas: 6
Consent: 6
Tirillas: 7
Folios: 13

$2
Cant
cta: 1637
SMA

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

FIRMA Y SELLO
21/07/2020

TOTAL BRUTO	14,480,813.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	14,480,813.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 14,480,813.00**

SON: CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago: Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ÓRDEN 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 ARTICULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica de la factura electronica según parágrafo 1 del Articulo 3 del Decreto 2242 de 2015 Fecha y hora de validación DIAN: 16.07.2020 - 15:09:31

CUFE: 310c822675711a4cb609dc84afddbb2b989860a4e92ad145553cafe6c5efe5708859d30aa1258df255db2777c3163071

cadena s.a.

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

FACTURA DE VENTA N: T101 125325
FECHA: 01-07-2020 14:13
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 200858

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200575-OLOPAT GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
13,841 2 0 0 27,682

375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO
SIS
25,706 1 0 0 25,706

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 356,100
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 356,100

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 356,100
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 356,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 5967
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA DEL P
CC 1001446178
CL 27 # 29 - 47 BARRIO TAHAMIES 3 PISO
EL CARMEN D VIBORAL
TELEFONO: 4986872

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: *Eduardo Rafael*
*4351696 Med
*4996872

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

FACTURA DE VENTA N: T101 125153
FECHA: 25-06-2020 12:23
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 200536

ANULADO

NC

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200575-OLOPAT GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML 13,841	2	0	0	27,682
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO SIS 25,706	2	0	0	51,412
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS 50,452	6	0	0	302,712

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	381,806
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	381,806

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	381,806
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	381,806	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE TO 417 D

FORMULA: 5967 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA DEL P
CC 1001446178
CL 27 # 29 - 47 BARRIO TAHAMIES 3 PISO EL CARMEN D VIBORAL
TELEFONO: 4986872

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Trinidad Restrepo M, identificado con cédula número 43516968 Lub 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA

FECHA 25/06/2019

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: T101 1 A: T101 300000
DE 27-08-2019
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 43516968 Med

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA CLARA BEJARANO

Cédula 1001446178

No. Carné

Fecha 23 06 2020

R/.		Cantidad
OLOPATADINA GOT OFT (OLOPAT)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
FUROATO DE MOMETASONA NASAL (AVAMYS)	HCER 1 PUFF EN CADA OFSA EN LA NOCHE	1 UNO
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA

#5967

Firma y Sello del Médico

Guida Parpolet
43516960
4986872 Tel.

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

FACTURA DE VENTA N: T101 125364
FECHA: 02-07-2020 13:56
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 200940

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138747-SYMBICORT TURBUHALER INHALADOR 320 /9 MCG 60 DOSIS 97,436	2	0	0	194,872
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS 3,462	8	0	0	27,696
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	2	0	0	92.308
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 47,410	1	0	0	47,410
134142-LOVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 1,692	6	0	0	10,152
169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINTH TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 2,400	2	0	0	4,800
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	446,121
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	446,121

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	446,121
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	446,121	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 D

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Ruiz U. identificado con cédula número 70720.210, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA

FECHA 02.07.2020

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201
TELEFONO: 3134103061

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

02.07.20
3122122/M

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015386512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Nombre : ROMELIA LOPEZ *Cedula 21892306*

Carnet 70720210 **Fecha** 30 **JUNIO** 2020

Lugar Medellín

R/		Cantidad	
BUDESONIADA ,FORMETEROL FUMARATO 320/9MGTURBOHALER SYMBICORT	INHALADOR 1 PUFF CADA 12 HORAS	2	DOS
LOSARTAN TABLETAS MK 50MG	VIA ORAL1 TABLETA EN LA MAÑANA Y OTRA EN LA NOCHE	120	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL CAPSULA 20MG NEDOX	VIA ORAL1 CAPSULA ANTES DEL DESAYUNO	56	CINCUENTA Y SEIS
CARBONATO DE CALCIO ,VITAMINA D 600/MG/400U CALTRATE D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
LOVASTATINA TABLETAS 20MG	VIA ORAL1 TBL LA NOCHE	60	SESENTA
METFORMINA TABLETAS 850MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 665MG DOLEX DURA MAS TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	100	CIEN
FORMULA PARA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

C. 70.720.210
3127723121

6230

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-5
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 125429
FECHA: 04-07-2020 08:31
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 201050

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML 51,267	1	0	0	62,534

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	148,688
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	148,688

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	148,688
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	148,688	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 6257
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1542154
3217367924

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA
CC 39434269
VEDERA SAN LUIS
TELEFONO: 3148417683

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Luis Carlos Muñoz L identificado con cédula número X 15421540, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA X

FECHA X Julio 4 / 2019

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.2/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Nombre :MARTA MARTINES

Cedula 39434289

Fecha **01** **julio** **2020**

R/		Cantidad	
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
COLECALCIFEROL GOTAS 200U/GOTA FRASCO 10 ML NUCTIS D	VIA ORAL 10 GOTAS AL DIA	2	DOS

Firma y Sello del Médico

6257

X

X 1542

X 32173

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 125482
FECHA: 06-07-2020 10:17
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 201139

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662620-CLENOX 80MG/0.8ML AMP PRELLENA
60,000 20 0 0 1,200,000

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,200,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,200,000

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,200,000
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,200,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 6344 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc 32519501

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M Algalicia Vel Pr identificado con cédula número M 32.519.501 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA M Algalicia Vel Pr

FECHA M 6-07-2020.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 1876201 0512 F 27/06/2013
DE 27-06-2019
De: 101 1 A: 1101 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Beneficiario Cesar Fernandez **Cédula 8345702**

No. Carné **Fecha 24 JUNIO 2020**

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

Firma y Sello del Médico

#6344.

Recibí:

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

FACTURA DE VENTA N: 1101 125463
FECHA: 06-07-2020 10:47
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 201143

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669861-REVOLADE TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
5,442.442 2 0 0 10,884.884

137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
27.412 0 60 0 16.447

101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML
13.692 2 0 0 27.384

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
115.500 6 0 0 693.000

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
35.549 2 0 0 71.098

046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11.446 2 0 0 22.892

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
8.471 0 60 0 1.694

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101.698 0 120 0 61.019

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 11,778.418
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,778.418

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 11,778.418
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,778.418 0
0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Jesus Tabares identificado con cédula número 21837954, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA María Jesus Tabares

FECHA 06.07.2020

FORMULA: 0382 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CLL 110 N- 70-109
TELEFONO: 5538572

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: * María Jesus Tabares
* 21837954
* 712 7 1 0812

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18752015566512 F.27/06/2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
DF 27-06-2019
AUTORRETENEDORES 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 DE JESUS TABARES — **Cédula** 21837354

No. Carné _____ **Fecha** 02 07 2020

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASAWIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
AMLODIPINO 10 MGR TABELTA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DSAYUNO PERMANENTE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	60 SESENTA
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR	VIA, ORAL, TOMAR 1 TABLETADIARIAMENTE	60 SESENTA
ELTROMBOPAG 50 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA LUNES MIERCOLES VIERNES Y SABADO	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Gloria J

Firma y Sello del Médico

6382

* Maria Jesus Tabares C
* 21837354
* 3127140812

Gloria J

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612620
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 0101 125493
FECHA: 06-07-2020 14:16
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: CATHERINE ANDREA MOLINA FRANCO
SECUENCIA: 201165

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

203183-EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50
UNDS
46,154 1 0 0 46,154

292242-GAAP OFTENO GOTAS OFTALMICAS 5 ML
17,308 2 0 0 34,616

121032-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 M
G CAJA X 10 UNDS
27,506 6 0 0 165,036

555130-DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS
146,471 2 0 0 292,942

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS
831 2 0 0 1,662

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 551,486
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 551,486

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 551,486
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 551,486 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRE
TO 417 D

FORMULA: 6439 DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Fabiola Orozco identificado con cédula número X21961321, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA X Fabiola Orozco

FECHA X 06-07-2020

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DEIRAS DE
COMEVA
TELEFONO: 3291827

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: X Fabiola Orozco
X 21961321
X 3219822 T

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 400000
AUTORRETENEDORES RES 1866 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

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

Nombre FABIOLA OROZCO *Cedula21961321*

Fecha **18 JUNIO 2020**

R/		Cantidad
LOSARTAN 50 MMG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAs	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 88MCG TABLETAS EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA0.005% GAAP	APLICAR 1 GOTA AMBOS OJOS 1 VEZ AL DIA	2 DOS
ATORVASTATAINA TABLETAS 20MG	VIA ORAL 1 TBL EN LA NOCHE	60 SESENTA
DIOSMINA HESPERIDINA SOBRE DAFLON 1000MG	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	60 SESENTA
HIDROCLOROTIAZ,IDA 25 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Fabiola Orozco
x 21961321
T x 3291827

X
X
X

6439