Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400058894

15

Pago 1

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°
	899999034-1	2020-07-16-15:08:28	
DIRECCIÓN CL. 51 57-70	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO
TELÉFONO: 5760000	899999034-1	2020-08-15	0 días
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		CONDUCTO	

VENDEDOR	TELEFONISTA
3025	
ZONA	Página
118	1de1

CÓDIGO	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	iva
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	31.585.380,00	0,00	31.585.380,00	31.585.380,00	0.00
S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	411.668,00	0,00	411.668,00	411.668,00	19.00

Formu: 0
Incompl: 3
Trill: 0

Formulas: 66
Consenti: 66
Trillas 66

Folios: 132

ftr
Cant ✓
cta: 1632
SMA ✓

Volver a Contar

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

FIRMA YSELLO

21/07/2020

TOTAL BRUTO	31,997,048.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	31,997,048.00
IVA 5%	
IVA 19%	78,216.92
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 32,075,264.92

SON TREINTA Y DOS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA 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 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) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica de la factura electrónica según parágrafo 1 del Artículo 3 del Decreto 2242 de 2015 Fecha y hora de validación DIAN: 16.07.2020 - 15.10.14

CUFE: 746c0fef001bbc5872ac7f78d16e544741ad30132cfb5c5477946d91703cb97690322a5dc7423dfb6ba612fc8f8a7524

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 103317
FECHA: 01-07-2020 09:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221291

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

b15207-FALMONOX TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
35,725 1 0 0 35,725

375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND
17,429 1 0 0 17,429

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 53,154
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 53,204

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 53,204
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,154 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6242-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ RAMIREZ CAROLINA
CC 1152464806
CL 66 # 35 - 03 VILLA HERMOSA CASA 2DO PISO
TELEFONO: 6064972

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta Lucia arango identificado con cédula número 43042476, 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 julio 1-2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 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 producto
s aquí facturados corresponden con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

OBSERVACION: 43042476 Marta arango

LOPEZ YEPES F. ... A 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

Nombre CAROLINA PEREZ RAMIREZ — ***Cedula 1152464806***

Fecha **26 06 2020**

LUGAR: MEDELLIN Marta Lucia aranyoda cardona

R/ cc 43014216

julio 1-2020.

		Cantidad
TECLOZAN 500 MGR TABLETA (FALMONOX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 8AM -8PM- 8AM	3 TRES
ALBENDAZOL 400 MGR TABLETA ((ZENTEL)	VIA OPRAL TOMAR 1 TABLETA DOSIS UNICA DESPEUS DEL ALMUERZO	1 UNA

Firma y Sello del Médico

43014216

6242

Marta Lucia aranyoda cardona
cc 43014216 de Medellin.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 10 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19247
FECHA: 01-07-2020 08:04
CAJERO: CIA SORANY PALACIOS VLGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221283

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,079 7 - 6 0 150,593

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	150,593
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	150,643

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	150,643
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	150,593	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6253-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON LOPEZ SARA
CC 1000195247
CR 70 # 96 - 19
TELEFONO: 4777679

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 Sara Calderon identificado con cédula número 1000195247, 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 tolalidad 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 Calderon

FECHA 01-07-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES 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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SARA CALDERON LOPEZ

CC 1000195247

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 26 06 2020

ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	90 NOVENTA
	PARA 1 MES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

8253

Sara Calderon
1000195247
4777679

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 19253
FECHA: 01-07-2020 09:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221290

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

200068-BETARRETIN H CREMA CAJA 30 G
41,941 1 0 0 41,941

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

046173-EMOLIAREX CREMA CAJA 30 G
111,641 1 0 0 111,641

165480-CREMA LUBRIDERM CON PERFUME FRASCO 400 ML
25,226 1 0 0 25,226

049355-SUNATO GEL CAJA 70 G
95,314 1 0 0 95,314

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	360,895
DESCUENTO:	0
IVA:	37,071
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	398,016

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	398,016
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	195,110	37,071
EXCLUIDAS:	165,785	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6258-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Mª Rojas López identificado con cédula número 21384553 ulcd, 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 Mª Rojas L

FECHA Julio 1/2020

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

ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 3117137151

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1549
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 ANGELA MARIA ROJAS — **Cédula** 21384553

No. Carné _____ **Fecha** 01 julio 2020

R/.		Cantidad	
ACETAMINOFEN +CAFEINA 500/65MGDOLEX FORTE	VIA ORAL1 TABLETAS CAD 8 HORAS SE AUMENTA DOSIS	60	SESENTA
ACIDO RETINOICO 0.005% + HIDROQUINONA 5%	CREMA APLICAR EN ANTEBRAZOS EN LA NOCHE	1	UNO
VITAMINA D3 CAPSULA BLANDA FARMA D 5 000U	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA POR 1 MES	30	TREINTA
EMCLAREX 30GR DESPIGMENTANTA	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO
LUBRIDERM CREMA 400ML	TOPICO APLICAR A NECESIDAD	1	UNO
SUNAID GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONAS DESCUBIERTAS	1	UNO

Firma y Sello del Médico

6258.

Angela Ma Rojas 1
c.c 21384353 Mad
4176198

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 19260
FECHA: 01-07-2020 11:45
CAJERO: LIA SURANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SURANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221299

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240215-FEFDENE GEL 0.5 % CAJA 30 G
27,600 1 0 0 27,600

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 27,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 27,600

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 27,600
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 27,600 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6287-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES
CC 21654452
CL 770 # 87 - 34 PRIMER PISO ROBLEDO BE
LLO HORIZONTE
TELEFONO: 5070556

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maria Teresa Agudelo M.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María teresa Agudelo identificado con cédula número 42842681, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María teresa Agudelo

FECHA 1-07-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: F003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

7

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

Beneficiario MARIA DOLORES MENDOZA — CC 21854452

No. Carné _____ **Fecha** 30 06 2020

R/.

		Cantidad
PIROXICAM GEL (FELDENE GEL)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6287.

Recibí: Maria teresa Agudelo
CC. 42'842.681
tel. 5070556.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941653-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19263
FECHA: 01-07-2020 12:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221302

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
58,042 1 0 0 58,042

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UNO
1,994 2 0 0 3,988

347122-DOLLX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 1 10 0 28,365

404342-ISOKLON TABLETAS 3 MG CAJA X 1; UNDS
18,846 2 0 0 37,692

134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G
2,941 1 0 0 2,941

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	158,412
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	158,462

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	158,462
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	158,412	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6256-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Pinedas identificado con cédula número 8408405, 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, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 01-Julio/2020

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

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/200
RETENEDORES DE IVA
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/201
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Jorge Pinedas 8408405

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2646998
ES APT 1004
CL 47DD # 87 - 4 SANTA LUCIA ED ORIZONT
CC 43800209
SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY

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	CC 43800209	
FRANK YUDY SALAZAR RAMIREZ	26 06	2020

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA(FARMA D 2000UI)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1ML	APLICAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CAPSULAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	30 TREINTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL , TOMAR 1 /3 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
MOMETASONA CREMA	APLICAR ENE LA NOCHE EN AREA AFECTADA POR 5 DIAS PARA 2 MESES	1 UNO

Jorge Pinedo
8406405

FIRMA Y SELO MÉDICO

6256.

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

FACTURA DE VENTA N: F003 T9264
FECHA: 01-07-2020 12:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221303

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

043919-XARELTO COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS
184,286 2 0 0 368,572

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 6 0 0 113,460

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 2 0 0 86.154

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,769 2 0 0 5,538

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

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

249464-LYRICA CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,646 2 0 0 57,292

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
5,846 1 10 0 7,015

169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,369 3 0 0 7,107

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Arango 22726472 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 eslán adulterados sus empaques.

FIRMA Fanny Arango 22726479

FECHA 1 de Julio

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

OBSERVACION:

22726472
Fanny Arango

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94 A# 60GC BLOQUE 45 ROBLEDO
TELEFONO: 3153046319

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6252-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	989,275	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 989,325

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 989,325
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 989,275

[TOTALES DE FACTURA]

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario FANNY ARANGO RIOS CC 22126772

Fecha 26 06 2020

	Cantidad
TRAZODONA 50 MG TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8PM NO SUSPENDER	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVEGEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
EZETIMIBE 10 MGR /ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
LOSARTAN 50 MGR GEN F AR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	60 SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGT TABLETA (BETALOC ZOK VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROSEMINA 40 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES Fanny Arango 22126772	60 SESENTA

DEL DESAYUNO	
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (LYRICA 50) VIA ORAL , TOAMR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6252

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 103325
FECHA: 02-07-2020 09:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221334

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
50,452	6	0	0	302,712
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	302,712
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	302,762

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	302,762
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	302,712	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6349-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARO GONZALEZ VALERIA
CC 1007241919
CLL 24 580D-43
TELEFONO: 5990192

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 Andrea Osorio identificado con cédula número 8063444, 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 Andrea

FECHA 3-Julio-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 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: 3004730713

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

Beneficiario		CC 1007241919	
VALERIA CARO GONZALEZ		01 07	2020
FEXOFENADINA 120 MK TABLETA	VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 6 MESES		60 SESENTA
	FORMULA PARA 2 MESES		

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6349

Andrea
8063344
3007793412

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 103335
FECHA: 02-07-2020 13:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221354

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
47.924 3 0 0 143,772

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 143,772
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 143,822
---------- [FORMAS DE PAGO] ----------
CREDITO 143,822
CAMBIO: 0
-------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 143,772 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6320-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE GARCIA DELIO
CC 3340511
CL 93A # 37 - 50 MANRIQUE LA SALLE PART
E ALTA APT 101
TELEFONO: 2140850

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

3340511

Yo Delio Duke 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 Delio Duke

FECHA 3 - julio 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

3340511

OBSERVACION: Delio Duke

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

Beneficiario
DELIO DUQUE

Cédula 3340511

No. Carné 32521877

Fecha 02 JULIO 2020

Lugar Medellin

		Cantidad
STAMYL TABLETAS	**VIA ORAL1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO Y LA COMIDA**	60 **SESENTA**

Firma y Sello del Médico

6320

DELIO DUQUE
3340511

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 103337
FECHA: 02-07-2020 15:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221362

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,692	2	0	0	19,384
067191-EXFORGE COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS 52,706	1	0	0	52,706
134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS 3,877	4	0	0	15,508
138230-SEROQUEL COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 57,885	1	0	0	57,885
203250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 80,769	2	0	0	161,538
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883
094721-SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS 55,385	3	0	0	166,155
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 5,846	0	30	0	3,508
323145-PAÑALES TENA SLIP TALLA L CAJA X 42 UNDS 114,979	2	0	0	229,958
323149-PAÑALES TENA SLIP TALLA L X 9 UNDS 27,746	1	0	0	27,746
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Villegas Rios identificado con cédula número 43.699.171, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Gladys Vk 43099171

FECHA 07-03-2020 4961854

OBSERVACION:

Gladys Vk 43099171

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

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

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUILERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4961854
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA
CC 21279118
RIOS QUICENO MARIA JOSEFA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6234-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	216,558	41,146
EXCLUIDAS:	777,326	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,035,080

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,035,080
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 41,146
DESCUENTO: 0
BRUTO: 993,884

[TOTALES DE FACTURA]

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0		0
UNDS	98,824	0	30	0	9,882	
364565-MODUALZ TABLETAS 10 MG CAJA X 300						
X 7 UNDS	7,980	4	0	0	31,920	
213135-DULOXETINA MK CAPSULAS 30 MG CAJA						
UNDS	44,329	2	0	0	88,658	
192090-CITRO-K TABLETAS 1080 MG CAJA X 30						
	26,471	1	0	0	26,471	
200017-ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G						
	7,585	2	0	0	15,170	
258290-HIDROXIDO ALUM.MAGNES.SIMET SUSPEN						
SION FRASCO 360 ML						
	5,365	0	30	0	1,610	

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 : JOSEFA RIOS ***Cedula : 21279118***

Carnet 3332029
Lugar Medellin ***Fecha*** **30 JUNIO 2020**

R/		Cantidad	
TRIMEBUTINA TABLETAS 200MG GENFAR CJA X 40	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
VALSARTAN AMLODIPINO TABLETAS 160/10MG EXFORGE	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
LANZOPRAZOL TABLETAS 30 MGCAJA X14 GF	30 MGR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
QUETIAPINA TABLETAS 100MG SEROQUEL	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
CLORHIDRATO DE METFORMINA TABLETAS 1000MG GLUCOPHAGE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ACETAMINOFEN TABLETAS 665 MGDOLEX DURA+	VIA ORAL 3 TABLETAS AL DIA	100	CIEN
POLICARPINA TABLETAS 5 MG SALAGEN	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO	30	TREINTA
PAÑALES DESCHABLE TALLA L	3 AL DIA	90	NOVENTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 2000 UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
FUROSEMIDA TABLETAS 40MG	VIA ORAL MEDIA TABLETA AL DIA	30	TREINTA
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION	VIA ORAL 1 CUCHARADA 3 VECES AL DIA	2	CUATRO
CARBOMED 0.2% GEL OFTALMICO ACRILARM	GEL OFTALMICO 3 VECES AL DIA	1	UNO
CITRATO DE POTASIO	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12	60	SESENTA

gladys VE
43099171
Tel 4961854

TABLETAS 10 MEQ	HORAS		
DULOXETINA TABLETAS 30 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
MEMANTINA TABLETAS 10MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

6234.

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

FACTURA DE VENTA N: 8002 103338
FECHA: 02-07-2020 16:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221367

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055769-TIBONELLA TABLETA 2,5 MG CAJA X 28 UNDS
29,010 1 0 0 29,010

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 29,010
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 29,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 29,060
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 29,010 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6317-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102
TELEFONO: 5873084

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 Bastez Alvarez S identificado con cédula número 43026935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Julio 3 de 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 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

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
BEATRIZ ALVAREZ SANTA

Cédula 43026935

No. Carné

Fecha 30 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.		**Cantidad**
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE ORDENAD A POR GINECOLOGIA PARA 2 MESES**	**30 TREINTA**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6317

Beatriz Alvarez S.
43026935
5873084

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 103340
FECHA: 02-07-2020 16:40
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221370

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 831	1	0	0	831
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	2	0	0	5,538
121032-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 27,506	3	0	0	82,518
138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 7,883	1	0	0	7,883
213023-ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS 24,381	0	30	0	7,314
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS 44,010	1	0	0	44,010
375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 20,769	1	0	0	20,769
403251-GANFORT GOTAS OFTALMICAS 3 ML 34,354	1	0	0	34,354
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	203,217
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	203,267

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

CREDITO	203,267
CAMBIO:	0

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emperatriz H. Morales S, identificado con cédula número 33.117.471, 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 Emperatriz H. de Rangel

FECHA 02-07-20

suario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

1.726629
OC 33.117.471
Emperatriz H. de Rangel

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2606291
CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 4B APTO 102
CC 33117471
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6359-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOCONSUMO 0 $0

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

Beneficiario EMPERATRIZ MORALES Cédula 33117471

No. Carné 17162910 Fecha 02 JULIO 2020

R/.		Cantidad	
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG TAB GEN FAR	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA MAÑANA	30	TREINTA
LOSARTAN 50 MG TABLETAS CAJX30 GENFAR /MK	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG GF	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25 MG BETALOK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 100 MG ASA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
CITRATO DE CALCIO VITAMINA D 1500MG/200U CAPRIMIDA D 800	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETAS ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYU NO	50	CINCUENTA
BITAMOPROST/TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA0.03%/0.5% GANFORT	GOTAS 1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

6359.

Emperatriz Morales
CC. 33.117.471
T. 2606291

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 103341
FECHA: 02-07-2020 17:45
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221377

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181530-NEDOX SOBRES 10 MG CAJA X 28 UNDS				
79,059	2	0	0	158,118
347154-DOLEX NIÑOS 2+ JARABE FRASCO 90 ML				
10,594	2	0	0	21,188
102474-MARIMER HIPERTONICO BABY SPRAY CAJA 100 ML				
59,488	2	0	0	118,976
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
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	355,850
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	355,900

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	355,900
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	355,850	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6348-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Osorio identificado con cédula número 8063344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andra G

FECHA 3-07-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AU1 FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 3004745114
8063344
Andra G
MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5987118

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

Beneficiario **RC** 1025773299

JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ

01 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

	CANTIDAD
ESOMEPRAZOL POLVO (NEDOX SOBRES) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN JARABE (DOLEX 2 +) 160/5ML VIA ORAL TOMAT 5 CENTIMETROS CADA 6 HORAS	**2 DOS**
SOLIUCION SALINA SPRAY NASAL (MARIMER) APLICAR HASTA 4 VECES AL DIA EN CADA FOSA	**2 DOS**
TECLOZAN JARABE (FALMONOX) VIA ORAL 2 CENTIMETROS Y MEDIO 3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS	**1 UNO**
MEBENDAZOL SUSPENDSION DE 100 MG /5 ML VIA ORAL TOMAR 24 CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS	**1 UNO**
PARA 2 MESES	

Andrea C
8063344
3007795417

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6348

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19290
FECHA: 02-07-2020 09:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221336

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355542-NULYTELY SOBRES CEREZA CAJA X 4 UN
DS
50,824 1 0 0 50,824

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 50,824
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 50,824

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 50,824
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,824 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6350-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ VELEZ NORA CECILIA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 2736964

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nora e 2020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson C Ruiz identificado con cédula número 43524605, 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 Mayo 2 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

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 02 07 2020

R/.

	Cantidad
NULITELY SOBRES **VIA ORAL, TOMAR SEGÚN IONDICACIOENS DE LA CLINICA MEDELLIN PAR A PREPARACION A COLONOSCOPIA TOTAL**	**4 CUATRO**

Firma y Sello del Médico

6350

Nora C Ruiz V.
43524655
2736984

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

FACTURA DE VENTA N: L003 19291
FECHA: 02-07-2020 09:42
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC
0 X 60 UNDS
58,042 1 0 0 58,042

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 58,042
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 58,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 58,092
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 58,042 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6329-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA LOPEZ MANUELA
CC 1152219596
CL 51 # 82 - 190 APT 223 UNO SERRO DEL
ESCORIAL - CALAZANT
TELEFONO: 2641073

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 Beatriz H lopezs identificado con cédula número 21862466, 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 Beatriz H lop S.

FECHA 2 del julio /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: EOO3 1 A: EOO3 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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 MANUELA OSPINA LOPEZ

C.C 1152219596

Fecha 30 06 2020

		CANTIDAD
VITAMINA D 4000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO TRANSCRIPCION DE REUMATOLOGIA	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

6329

Bueno del 6 al 5

21862466

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

FACTURA DE VENTA No: EGDS 19298
FECHA: 02-07-2020 13:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221353

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 658,824
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 658,874

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 658,874
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 658,824 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6318-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ CASTANO GLORIA LUZ
CC 32461267
CR 72 # 82 - 03 LOPEZ DE MESA 2 DA ETAP
A
TELEFONO: 5566627

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Díaz identificado con cédula número 32461267 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 Díaz

FECHA Julio 3/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442821 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

Gloria Díaz
32461267

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 LUZ DIAZ CASTAÑO

Cédula 32461267

No. Carné

Fecha 30 06 202

R/.

		Cantidad
DENOSUMAB AMPOLLA 60 MGR	TRAMITAR PARA APLICACION DOMICILIARIA SUBCUTANEA	1 UNA

Firma y Sello del Médico

63180

Gloria Diaz
32 461267

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 19299
FECHA: 02-07-2020 13:29:
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221355

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

771066 PRAZENTOL TABLETA 15 MG CAJA X 28 UNDS
105,355 2 0 0 210,710

001844 VALCOTE EN TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 6 0 0 180,000

094610 SEDOXIL TABLETA 1 MG CAJA X 30 UNDS
77,647 2 0 0 155,294

213202-BIPERIDENO MK TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS
13,871 0 60 0 9,247

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 555,251
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 555,301

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 555,301
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDA : 555,251 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6319-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 98 - 91 ED TORRE DE AMERICA AP

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oswaldo [illegible] identificado con cédula número 70515164, 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 julio 2, 2020

C.C. 70515164
3162971503

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

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4893049

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

Nombre TOMAS MONROY *Cedula 1000099863*

Fecha **02 JUNIO 2020**

R/		Cantidad	
ARIPIPRAZOL TABLETAS 15 MGR	VIA ORAL 1 TABL ETAS EN LA NOCHE	56	CINCUENTA Y SEIS
DIVALPROATO SODICO TABLETAS DE 250 VALCOTE ER	VIA ORAL 3 TABLETAS EN EL DIA	180	CIENTO OCHENTA
MAXAZOLAN TABLETAS 1 M G SEDOXIL TBL	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
BIPERIDENO TABLETAS 2 MGR	VIA ORAL1 TBL AL DIA	60	SESENTA
FORMULA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

Oswaldo
C.C. 70 515 169
3162971509

6319

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 19312
FECHA: 02-07-2020 17:08:
CAJERO: LIA SORAN PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221373

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS
26,100 1 0 0 26,100

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

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

365128-DESALEX JARABE 0.05% FRASCO 120 ML
58,235 2 0 0 116,470

013071-PATANOL GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRASCO 5 ML
13,721 2 0 0 27,442

181164-NEDOX TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
117,921 8 0 0 943,368

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,195,301
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUNO: 50
TOTAL: 1,195,351

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,195,351
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,195,301 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6013-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andiver Ozorio identificado con cédula número 8063346, 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 Andiver C

FECHA 3-07-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 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:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

DATOS DEL CLIENTE

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

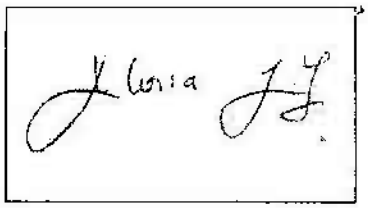
Beneficiario
JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ

RC 1025767357

Fecha 30 06 2020

		Cantidad
FENOTEROL Y BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR (BERODUAL)	HACER 2 PUFF EN LA NOCHE	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECE SLA DIA EN CASO DE MECESIDAD	60 SESENTA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
DESLORATADINA 5MGR JARABE (DESALEX JARABE 120 ML)	VIA ORAL, TOMAR 4 CENTIMETRO S EN LA NOCHE	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICO ,PATANOL GOTAS)	APLCIA R EN LA NOCHE EN CADA OJO	2 DOS
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEDOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S Y 1 EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
	FORMULA PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO



6313

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 19314
FECHA: 02-07-2020 17:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221375

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365127-DESALEX JARABE 0.05 % FRASCO 60 ML
96,521 2 0 0 193,042

375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO SIS
25.706 2 0 0 51,412

013071-PATANOL GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRAS CO 5 ML
13,721 2 0 0 27,442

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 271,896
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 271,946

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 271,946
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 271,896 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6351-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA
CC 1025767974
CL 24 # 58D - 43
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Osorio identificado con cédula número 80633644, 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 Andrea C

FECHA 3-07-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
DE: 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

OBSERVACION: 80633644 3003924914

Andrea C

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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
DULCE MARIA
OSORIO GONZALEZ

RC 1025767974

Fecha 01 07 2020

	Cantidad
DESLORATADINA JARABE 5 MGR (DESALEX) VIA ORAL,TOMAR 3 .5 CENTIMETROS EN LA NOCHE	2 DOS
FUMARATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS (PATANOL GOTAS) APLICAR EN AL NOCHE EN CADA OJO	2 DOS
PARA 2 MESES	

Andrea C
8053344
3002795417

Firma y Sello del Médico

6351

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 103359
FECHA: 03-07-2020 14:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221419

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347156-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	12	0	65,690
375746-SERETIDE DISKUS POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS 96,154	2	0	0	192,306
134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 36,923	2	0	0	73,846
180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 31,588	6	0	0	189,528
253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 26,100	2	0	0	52,200
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 43,845	6	0	0	263,070
213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,138	6	0	0	54,828
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS 22,031	2	0	0	44,062
121743-SULFADIAZINA PLATA GENFAR CREMA 1 % CAJA 30 G 3,294	1	0	0	3,294
134004-ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G 5,294	1	0	0	5,294
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Osorio identificado con cédula número 80633414, 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 3-07-2020

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
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

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5987118
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BEL
LO)
CC 80633414
OSORIO GARCIA EDIER ANDRES

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6433-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	944,120	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 944,170

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 944,170
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0

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
EDIER ANDRES OSORIO GARCIA

Cedula : 8063344

Fecha **30 06 2'020**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
ACETAMINOFEN 500.CAFEINA 65) TABLETAS (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
SALMETEROL+FLUTICASONA INHALADOR 50/250 (SERETIDE)	HACER 1 PUFF AL DIA	2 DOS
MONTELUKAST 10 MGR	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	6'0 SESENTA
CETIRIZINA 10 MGR TABLETAS (CETIRAX)	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
BROMURO DE IPATROPIO Y BROMHIDRATO DE FENOTEROL (BERODUAL INHALADOR)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	2 DOS
(ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO (GAVISCON SUSPENSION 360 ML)	VIA ORAL.TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECES AL DIA	6 SEIS
TRIMEBUTINA 200 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA ANTES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	180 CIENTO OCHENTA
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	40 CUARENTA
SULFADIAZINA SE PLATA CREMA	APLICAR EN AREA AFECTADA EN LA NOCHE	1 IUNO
ACIDO FUSIDICO CREMA	APLICAR 2 VECES AL DIA	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Andres C
8063344
3002795417

Firma y Sello del Médico

6433

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 103360
FECHA: 03-07-2020 16:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221429

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
64,615 2 0 0 129,230

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

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
58,624 2 0 0 117,248

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
129,934 2 0 0 259,868

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

138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,938 2 0 0 87,876

249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,273 2 0 0 28,546

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 735,823
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 735,873
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 735,873
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Betancur identificado con cédula número 71706730, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Anlioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA WB

FECHA 4-07-2020

suario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
RETENEDORES 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

OBSERVACION: 71706730
William Betanc

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 24D # 38C - 10 LA MILAGROSA PARQUES
DE CATALUNA CASA 157
TELEFONO: 3288553

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

FORMULA: 6375 domiciliio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 50
EXCLUIDAS 735,825 0

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

Beneficiario LETICIA GALEANO — **Cédula** 36535765

No. Carné _____ **Fecha** 002 JULIO 2020

R/.		Cantidad	
ACETAMINOFEN TABLETAS 665MG DOLEX DURA +	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	100	CIEN
ROSUVASTATINA FENOFIBRATO 5/135 MGSTAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	60	SESENTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MG CAJA X30 GENFAR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ALGINATO DE SODIO /BICARBONATO DE SODIO /CARBONATO DE SODIO MILPAX 360ML	VIA ORAL1 CUCHARAD DESPUES DE CADA COMIDA	2	DOS
INDAPAMINA TABLETAS 1.5 MG NATRILIX XR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60	SESENTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
ESOM EPRAZOL TABLETAS 20 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
CARBOMERO974P 0.25% GEL OFTALMICO XICRIN	APLICAR 3 VECES AL DIA	2	DOS
PEGLABALINA TABLETS 25 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
FORMULA PARA 2 M,ESES			

Firma y Sello del Médico

William Betancur

71706730

6375

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 19316
FECHA: 03-07-2020 08:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221379

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 28 UNDS
130,652 1 0 0 130,652

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 130,652
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 130,702

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 130,702
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 130,652 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6432-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

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 Martha Mosalve identificado con cédula número 43064.660, 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 orderiada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Mosalve

FECHA Julio 3 2020

OBSERVACION: Doc Luz Marina
C. 43064.660
Tel. 4412055

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442881 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: FOO3 1 A: FOO3 150000
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 **MARTHA FE MONSALVE RESTREPO**	**CC 43064660** **30 06 2020**
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE **PARA 1 MES**	**30 TREINTA**

Firma y Sello del Médico

6432

Martha Monsalve
C. 43064660
tel. 471-20-55

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

FACTURA DE VENTA N: EU03 19322
FECHA: 03-07-2020 10:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221389

CODIGO NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
261206-TENELLE 20 TABLETAS CAJA X 21 UNDS				
23,100	1	0	0	23,100

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	23,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,100

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	23,100
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6352 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899[illegible]034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BUSTON 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
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª luz Dary Garcia identificado con cédula número 21787774, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30/03-2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados corresponden con los que usted solicita e igualmente cant.idos 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

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 01 07 2020**

R/.	Cantidad
DROSPIRENONA 3 MGR/ETINILESTRADIOL 0.02MCG (FEMELLE 20) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**21 VEINTIUNO**
TRANSCRIPCION CLINICA MEDELLIN DERMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

6352

Mª Luz Dary Bancera M
21.787.739
3004715875

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 19324
FECHA: 03-07-2020 11:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

094721 SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS
55,385 5 0 0 276,925

213502-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS
7,077 1 10 0 10,616

163776 TOPAMAC TABLETAS 25 MG CAJA X 28 U NDS
11,766 1 0 0 11,766

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
5,846 0 30 0 3,508

253491-MICARDIS PLUS COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
256,739 1 0 0 256,739

186059-BUMLITN RETARD TABLETAS 300 MG CAJ A X 40 UNDS
55,385 1 20 0 83,078

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 1 2 UNDS
46,154 0 4 0 15,385

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND S
44,010 1 0 0 44,010

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 85,095

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRA SCO 10 ML
38,036 1 0 0 38,036

169698-ROSUVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 M

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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 _____

FECHA _____

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2519/03
[illegible] FACT 18760013444781 FE [illegible]

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4361741
ESTADIO DE LA PLAZA
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
CC 32313686
ISAZA DE ZULUAGA, ALBA LUCIA

DATOS DEL CLIENT.

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6358-DOMICILIO
DECRETO 417 DE 2020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
EXCLUIDAS: 1,096,269 0
IMPOCONSUMO 0 50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
CAMBIO:		0
CREDITO		1,096,319

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	1,096,319
IMPOESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,096,269

[TOTALES DE FACTURA]

14242S-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
06/245-GENTEAL GEL CAJA 10 G	51,176	1	0	0	51,176
138526 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 2+ UNOS	86,154	1	0	0	86,154
169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	24,308	2	0	0	48,616

	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 ISAZA **Cédula 32313686**

No. Carné 8314905 **Fecha 02 JULIO 2020**
Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
PREDNISOLONA 5 MGR	1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
HIDROCLORURO DE POLICARPINA COMPRIMIDOS 5MGR SALAGEN	VIA ORAL 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
NIMODIPINO MK 30MG CAJA POR 20 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
TOPIRAMATO COMPRIMIDODS 25 MGR TOPAMAC CAJA POR 28	VIA ORAL TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA DIA	28	VEINTIOCHO
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TTREINTA
TELMISARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA CAPSULAS80/12.5 MICARDIS PLUS	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
TRIMEBUTINA TABLETAS DE 300MGR BUMETIN RETARD	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
VITAMINA D3 TABLETAS NUEVIT 7.000 U CAJ X4	VIA ORAL1 TABLETAS SEMANAL	4	CUATRO
CITRATO DE CALCIO +VITAMINA DCAPRIMIDA SOYA D T BL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
DOLEX ACTIV GEL CAPSULA	1 CAPSULA 3 VECES	90	NOVENTA
POLIETILGLICOL GOTAS OFTALMICAS SYSTANE ULTRA 10 ML	GOTAS APLICAR EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA	1	UNO
ROSUVASTATINA TABLETAS10 MGR	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
PAROXETINA TABLETAS DE 20 MGR	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS NEXIUM	VIAORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
HIDROXIPILMETILCELULOSA GENTEAL GEL	GOTAS 0OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO

FORMULA 1 MES

Firma y Sello del Médico

6358

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 19330
FECHA: 03-07-2020 11:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221399

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML				
16,667	1	0	0	16,667
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	16,667
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	16,717

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	16,717
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,667	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6449-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43052435

LOPEZ DE MESA MARIELA 3137567757
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anabelia Castaño identificado con cédula número 43052435, 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 31 julio 2020

OBSERVACION:

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

Código: GTH-F-

Beneficiario
MARIELA LOPEZ DE MESA

LUGAR: MEDELLIN

Cédula 21344972

R/.

FECHA 03 07 2020

HIDROXICOBALAMINA/PIRIDOXINA/TIAMINA AMPOLLA (BEDOYECTA)	**APLCIAR INTRAMUSCUALR EN CADERA CADA 3 MESES POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA**	**1 UNA**
	TRANSCRIPCION D E ESPECIALISTA	

Firma y Sello del Médico

6449

43052435

3137507753

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 19337
FECHA: 03-07-2020 14:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221416

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
046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,446	2	0	0	22,892
169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 2,369	3	0	0	7,107
255779-IRALEX CAPSULAS CAJA X 10 UNDS 5,538	6	0	0	33,228
203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 64,615	2	0	0	129,230
186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS 84,706	2	0	0	169,412
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS 103,846	2	0	0	207,692
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 1,994	2	0	0	3,988
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	2	8	0	123,077
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883
351032-COSOPT COLIRIO GOTAS OFTALMICAS 5 ML 37,857	1	0	0	37,857
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth Marina Cuellar H. identificado con cédula número 42961.319, 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

FECHA Julio 4/2020

suarto, verifique que los productos
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
RETENEDORES RES 1386 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
ACT 1876201344281 F. 13/03/2019
DES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO RGIMEN COMUN

CION:

ENERAL
LIDAD
/EPES GLORIA PATRICIA

DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4348967
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
CC 21391840
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6401-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	863,846	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 863,896

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 863,896
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 863,846

[TOTALES DE FACTURA]

0	1	0	0

142425-BOLSA PLASTICA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR

Cédula 21391840

No. Carné

Fecha 09 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.

		Cantidad
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA NOCHE	60 SESENTA
(LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
TRAMADOL 37.5/ACETAMINOFEN 325 TABLETA (TRALEX 37.5 + 325)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
LEVOSULPIRIDA 25/SIMETICONA 80/PANCREATINA 150 GRAGEAS (LEPRIT ENZIMATICO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y ANTES DE LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 10 MGR/FENOFIBRATO 135 MG (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANO COBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLCIAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE NO SUSPENDER	2 DOS
(VITAMINA D 7000UI TABLETA NUEVI D 7000UI)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETADE LUNES A JUEVES TERCERA ENTREGA D E 6	32 TREINTA Y DOS
ACETAMINOFEN TABLETA 665 MGR (DOLEX DURA +)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	100 CIEN
DORZOLAMIDA+TIMOLOL OFTALMICO GOTAS (COSOPT)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5%	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS

CC. 42961.319.

(FREEGEN GOTAS)

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

6401

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 19339
FECHA: 03-07-2020 14:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221418

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 81,846	2	0	0	163,692
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	1	10	0	6,462
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS 3,462	8	0	0	27,696
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 43,938	2	0	0	87,876
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	1	10	0	28,365
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	314.091
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	314,141

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	314,141
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	314,091	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6398-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dany Noreña identificado con cédula número 43060034, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que hè 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 4 Julio /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

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

OBSERVACION:

43060034
Luz Dany N.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4964433
CLL 39A 101A-89
CC 43060034

NOMBRE MEDICAMENTO CANTIDAD

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 **LUZ DARY NOREÑA A .** ***Cedula : 43060034***

Fecha **02 07 2020**

R/	**Cantidad**
ROSUVASTATINA 10 MGR MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TRAZODONA 50 MMGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE , INICAR CON MEDICA PARA EVALIUAR RESPUESTA	60 SESENTA
LOSARTAN MK 50 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TANBLETA (NEXIUM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	56 CINCUENTA Y SEIS
CLORHIDRATO DE AMOROLFINA LACA (ETONIC LACA 5 %) APLICAR 1 VEZ A LA SEMANA EN UÑA AFECTADA	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL TOMA R HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR	30 TREINTA
PARA 2 MESES	

43060034
tel. 4964433

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

6398

Gloria JJ

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 19349
FECHA: 03-07-2020 16:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS
64,827 1 0 0 64,827

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 207,477
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 207,527

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 207,527
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	207,477	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6438-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Humberto Zamudio
3521514
7041209

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Humberto Vanegas
3521514
70412204

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 Humberto Vanegas

FECHA 3521514
70412204

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

AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO:

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

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

Nombre :ADELA SUCERQUIA — ***Cedula :*** ***32330801***

CARNET — ***Fecha*** **02** **JULIO** **2020**

R/		**Cantidad**
ATORVASTATINA TABLETAS 20MG/MK	VIA ORAL I TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CETERIZINA TABLETAS 10MGR CETIRAX	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
METROPOLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG BETALOC ZOK	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12HORAS	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 1500MG VITAMINA D 200UNIDADES BIOCALCIUM D PAPELETAS EFERVECENTE	VIA ORAL1 PAPELETA AL DIA	30 TREINTA
FORMULA POR 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Humberto Vanegas
3521514
7001209

6438.

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 103366
FECHA: 04-07-2020 08:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327190-FACETIX MINI 20 TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,677 1 0 0 8,677

255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
92,308 1 0 0 92,308

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
131,529 1 0 0 131,529

134030-CETIRIZINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
585 3 0 0 1,755

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 234,269
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 234,319

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 234,319
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 234,269 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA
CC 1015069353

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ottery Cano 2 1319036 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 Ottery Cano

FECHA 4 Julio

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 18762013442B1 F: 13/03/2019
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 2 7319 036

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : ACEVEDO ANA SOFIA

Cedula 1015069353

Fecha **03** **JULIO** **2020**

R/		Cantidad	
ACETATO DE CITOPRETERONA ETINIL ESTRADIOL FACERTIX MINI	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	21	VEINTIUN TABLETAS
SOTRETINOINA TABLETAS 20 MG ISOFACE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ADALA PEROXIDO DE BENZOILO 0.3%2.5% EPIDUO FORTE	TOPÍCO APLICAR EN LA NOCHE	1	UNO
CETERICINA 10MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

2-7319030

6471

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 103368
FECHA: 04-07-2020 09:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221445

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG X 30 UNDS 122,242	2	0	0	244,484
203183-EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
213486-METFORMINA MK TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 4,341	2	0	0	8,682
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML 36,424	2	0	0	72,848
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	2	0	0	172,308
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS 20,079	7	6	0	150,593
121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 5,923	6	0	0	35,538
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	799,490
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	799,540

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

CREDITO	799,540
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adrian Henao identificado con cédula número 32497333, 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 Adrian Henao

FECHA 4 de Julio

IMPOCONSUMO 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 6451-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE GARCIA MIRYAM
CC 32497333
CL 84 # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 5854471

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32497333

OBSERVACION: Adrian Henao

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 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 producto
aquí facturados correspondan con los qu
usted solicita e igualmente con los que
sean entregados por nuestro personal

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

Nombre MIRIAN HENAO *Cedula 32497333*

Fecha **03 JULIO 2020**

R/		Cantidad	
INDACATEROL GLICOPIRRONIO CAPSULAS ULTIBRO 110/50 UG	INHALADOR CAPSULAS 1 AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXNA TABLETAS 88MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTAS DEL DESAYUNO	60	SESENTA
METFORMINA TABLETAS 850 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
ACETATO DE ALUMINIO ACID MANTLE 400ML	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	2	DOS
ACETAMINOFEN TABLETAS 665MG DOLEX DURA +	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGÚN	100	CIEN
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60	SESENTA
ALGINATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO BICARBONATO DE SODIO GAVISCOM SOBRE	VIA ORAL 1 SPOBRE DESPUES XDE CADA C.OMIDA	90	NOVEMTA
DESLORATADINA TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
FORMULA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

Mirian Henao

32497333

6451

DISTRIBUIDORA PASTEUR
B90941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103374
FECHA: 04-07-2020 11:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221461

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 831	2	0	0	1,662
253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS 25,166	2	0	0	50,332
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	4	10	0	85,095
121618-PREDNISOLONA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 1,385	4	0	0	5,540
007335-IMURAN TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS 129,412	0	50	0	64,706
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 47,410	1	0	0	47,410
134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS 2,308	6	0	0	13,848
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS 8,677	2	0	0	17,354
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	285,947
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	285,997

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	285,997
CAMBIO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hdo Coronel T identificado con cédula número 3513840, 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 04 07 2020

usario, verifique que los productos
facturados correspondan con los que
d solicita e igualmente con los que
n 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 18762013442 81 F. 13/09/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

3513840

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4712055
CL 108 # 66 - 44 GRAIAMIRA
CC 21825724
TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6468-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 50
EXCLUIDAS: 285,947 0

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

Nombre ADELFA TAMAYO

Cedula : 21825724

Fecha **03 julio 2020**

R/		Cantidad
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	60 SESENTA
TELMISARTAN MICARDIS 80 MGR TABLETAS	VIA ORAL1 TABLETAS EN LA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL 1 CAPSULAS CADA 12 HORAS	90 NOVENTA
PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
AZATIOPRINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG	VIA PORAL 1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CALCITRIOL TABLETAS 0.25	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
FORMULA POR 2 MES		

Firma y Sello del Médico

3513840

6468

60

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 103375
FECHA: 04-07-2020 11:57
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221462

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
78,462 2 0 0 156,924

832001-XULTOPHY PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND
125,463 2 0 0 250,926

249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
86,139 1 0 0 86,139

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
26,122 1 0 0 26,122

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML
1,108,960 1 .0 0 1,108,960

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,629,071
DESCUENTO: 0
IVA; 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,629,121
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,629,121
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,629,071 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6474
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GUSTAVO [illegible] identificado con cédula número 71710 [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04 07 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

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

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

Beneficiario JORGELINA DURANGO | **Cédula** 32480307

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

Rl.		Cantidad
ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30MG WINADEINE F TAB	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA DIA	60 SESENTA
LIRAGLITIDE INSULINA DEGLUDEC SOLUCION INYECTABLE 3/100 XULTOPHY	SUBCUTANEA APLICAR 18 UNIDADES AL DIA	2 DOS
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
TELMISARTAN TABLETAS 80 MG	VI ORAL 1 TBL AL DIA	30 TREINTA
TERIPARATIDA AMPOLLA 250 MCG	APLICAR SUBCUTANEO DIARIO 2.4 ML	1 UNO

Firma y Sello del Médico

GUSTAVO TORO
T 71 710 4[illegible]

6474.

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 103382
FECHA: 04-07-2020 13:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221475

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
8,471 0 30 0 847

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,994 4 0 0 7,976

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,823
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 8,873
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,873
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,823 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6473-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 43566906, 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 tolalidad 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 6/07/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 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

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Nombre : MARIA BALMY ARCILA

Cedula : 21362649

Fecha **03 JULIO 2020**

R/		Cantidad
ACIDO FOLICO 1MG TA BLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
VITAMINA B12 AMPOLLAS	1 AMPOLLA SEMANAL CONTINUAT 1 MENSUAL	4 CUATRO

1140873586906

Firma y Sello del Médico

6473

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 103384
FECHA: 04-07-2020 14:10
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221477

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 658,824
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 658,874
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 658,874
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 658,824 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6472-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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 _____

FECHA 6/07/2020

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 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

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 : MARIA BALMY ARCILA

Cedula : 21362649

Fecha **03 JULIO 2020**

R/		**Cantidad**
DENOSUMAB60 MG JERINGA PRELLENADA	VIA SUBCUTANEA APLICAR UNICA DOSIS CADA 6 MESES	1 UNO

43586906

6472

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 103386
FECHA: 04-07-2020 14:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221480

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832500-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1 151,997	3	0	0	455,991
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 24,445	3	0	0	73,335
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 1,765	3	0	0	5,295
134029-ALENDRONATO GENFAR TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS 2,560	1	0	0	2,560
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 176,154	1	0	0	176,154
121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 5,923	3	0	0	17,769
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
171077-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 30 UNDS 78,110	1	0	0	78,110
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	3	0	0	56,730
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS 8,471	0	30	0	847
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 912,945

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeimon Jiménez Casafús identificado con cédula número 8.250.980, 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 Julio 06/20

[Usuario, verifique que los productos
qui facturados correspondan con los que
sted solicita e igualmente con los que
sean entregados por nuestro personal]

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

SERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2282371
CR 38A # 40 - 31 INT 202
CC 24890445
OSPINA CLEOTILDE

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899099034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6360-dom1c1110

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	912,945	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 912,995

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 912,995
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

Nombre CLEOTILDE OSPINA

Cedula : 24890445

Carnet

LugarMedellin

Fecha **02 JULIO 2020**

R/		Cantidad	
LIRAGLUTIDE INYECTADO 6MG/ML VICTOSA	1.8 SUBCUTANEO AL DIA	3	TRES
ATORVASTATINA TABLETAS 10 MG CAJA X30 GENFAR	VIA ORAL1 EN LA NOCHE	30	TREINTA
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MG GENFAR	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ALENDRONATO SODICO TABLETAS DE 70 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 DIAS	4	CUATRO
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG AMDIPIN	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
DESLORATADINA TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
VITAMINA D3 TABLETAS 7000U NUEVID .	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	12	DOCE
ACETAMINOFEN /TRAMADOL TABLETAS 325/37.5MG DOXPEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS1 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

Recibí

8.250.980 228-23-71

6360

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 103387
FECHA: 04-07-2020 15:27
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVEN
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221483

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832002-OZEMPIC PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND				
571,812	1	0	0	571,812
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	571,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	571,862

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	571,862
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	571,812	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6372-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A 70-42 PEDREGAL
TELEFONO: 4615070

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 Lina Leal Moreno identificado con cédula número 1152700058, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lina Leal Moreno

FECHA 04/06/2020

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 REGIMEN COMUN

1152700058
DESCRIPCION: LINA LEAL M

	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 50868463	
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	02 07	2020

SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC) APLICAR 0.25 MGR SUBCUTANEA CADA SEMANA POR 4 SEMANS Y LUEGO 0.5 MG CADA SEMANA POR 4 SEMANAS MAS	1 UNO
AGUJAS ULTRAFINA 0.4 MICRO PARA LAPICERO	4 CUATRO
TRANSCRIPCION ENDOCRINO CLINICA MEDELLIN	

Firma y Sello del Médico

6372

Dolly Moreno
50868463

Lina Leal Moreno
1152700058

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 19354
FECHA: 04-07-2020 08:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221440

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355060-METOTREXATO COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS 45,682	0	60	0	27,529
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS 8,471	0	60	0	1,694
028002-CLOROQUINA HUMAX TABLETAS 250 MG CAJA X 20 UNDS 4,615	3	0	0	13,845
121618-PREDNISOLONA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 1,385	2	0	0	2,770
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS 37,195	2	0	0	74,390
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS 124,275	0	40	0	49,710
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	2	24	0	131,380
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML 36,424	2	0	0	72,848
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	4	0	0	120,556
181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 70,671	6	0	0	424,026
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yonk Cardenas identificado con cédula número 1036844159, 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 Yonk Cardenas

FECHA 4/04/20

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

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

FORMULA: 6431-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	918,748	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO: 0
CREDITO 918,798

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 918,798
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

RETENEDORES DE IVA
ENEDORES RES 1366 11/01/1989
E: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
1876201344281 F. 13/03/2019
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
INCLUIDO REGIMEN COMUN

rio. verifique que los producto
turados correspondan con los qu
licita e igualmente con los que
tregados 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 MARIANA BERRIO CARDENAS **Cédula** 1000204558

No. Carné _____ **Fecha** 30 06 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.	Cantidad	
METOTREXATE 2,5 MGR VIA ORAL, TOMAR 6 TABLETAS SEMANALES	50	CINCUENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA	60	SESENTA
CLOROQUINA FOSFATO DE 250 MG TABLETA (150 MGR DE CLOROQUINA BASE) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60	SESENTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60	SESENTA
HIDROTALCITA 500 MGR VIA ORAL, TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO D E SINTOMAS (TALCID MASTICABLE)	120	CIENTO VEINTE
HIOSCINA BROMURO 10 MGR/DIPIRONA 250 MGR (BUSCAPINA COMPUESTA) VIA ORAL TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO	40	CUARENTA

Ronald Cardenas 4368459 4626465

ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 654 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR HAST A 2 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	100	CIENTO VEINTE
ACETATO DE ALUMINIO LOCION (ACID MANTLE 400 MOL LOCION) APLICAR EN TODO EL CUERPO DIARIAMENTE	2	DOS
CARBONATO D E CALCIO /VITAMINA D 1500(EQUIOVALE A 600 GR DE CALCIO/200UNIDADES TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE	120	CIENTO VEINTE
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA (ANTISS 5 MGR) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60	SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

6431

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 19355
FECHA: 04-07-2020 08:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221442

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 U
NDS
92,308 1 0 0 92,308

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 106,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 106,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 106,050
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,000 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6470-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO AGUDELO JUAN JOSE
CC 1000870064
CL 98C # 80B - 31 ROBLEDO
TELEFONO: 4780756

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 Ofley Cano 2131905 6 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 Ofley Cano

FECHA 21 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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762015444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Ofley Cano 21319056

MEDI.GENERAL

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

Nombre JUAN ACEVEDO

Cedula 1000870064

Fecha **3 JULIO 2020**

R/		Cantidad
ISOTRETINOINA TABLETAS 20 MG SOFACE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 ✓ TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% SOLUCCION OFTALMICA	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	✓
FORMULA 1 MES	PROXIMA ENTREGA POR VISTO BUENO	

Firma y Sello del Médico

2731903c

6470.

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 19361
FECHA: 04-07-2020 10:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221457

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 50,452	3	0	0	151,356

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	151,356
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	151,356

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	151,356
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,356	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6339
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO BEDOYA LUNA
CC 1034987017
CL 12 # 43B - 91
TELEFONO: 5838471

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana M Bedoya O

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ADELANA BEDOYA identificado con cédula número 42890815, 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 Adriana M Bedoya

FECHA 04 JULIO 2020

CC # 42 890 815

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 2609/93
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre LUNA HENAO

Cedula 1034987017

Fecha **02** **JULIO** **2017**

R/	**Cantidad**
FEXOFENADINA 120MG TABLETAS VIA ORAL 1 TBL AL NOCHE	30 / TREINTA

Firma y Sello del Médico

6339

Adriana M Bedoya
CC # 42890815
tel 3007755513

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 103415
FECHA: 06-07-2020 16:31
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221538

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249992-ZOLOF TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 64,615	3	0	0	193,845
213691-RISPERIDONA MK TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS 7,698	2	0	0	15,396
067108-TEGRETOL RETARD GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS 6,747	5	0	0	33,735
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	242,976
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	243,026

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	243,026
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	242,976	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6581-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dolly Escobar Rave

DATOS DEL CLIENTE 43499599

ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PIS // BELEN L A PALMA
TELEFONO: 2388324

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daly Esteban Rave identificado con cédula número 1437499599, 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 Daly Esteban Rave

FECHA 07-06-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 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:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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
CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR

Cédula 1037602513

No. Carné 8301699
Lugar Medellin

Fecha 06 JULIO 2020

R/.	Cantidad
SERTRALINA TABLETAS 50 MG ZOLOF 50 MG. **VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA**	**30 TREINTA**
RISPIREDONA TABLETAS 1 1G CAX20 **VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**30 TREINTA**
CARBAMAZEPINA COMPRIMIDOS 200MG TEGRETOL REATRD **VIA ORAL 1 COMPRIMIDO MAÑANA, 2 COMPRIMIDOS EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
FORMULA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Dalyn Escobar Rave
43'499599

6581

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19389
FECHA: 06-07-2020 11:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221509

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375456-LAMICTAL TABLETAS 50 MG. CAJA X 30 UNDS 12,680	2	0	0	25,372
403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS 15 ML 11,515	1	0	0	11,515
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	36,887
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	36,937

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	36,937
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,887	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6559-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CLL 40 101A-165
TELEFONO: 2539707

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

DATOS DEL MEDICO 1.176.9116.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Tel 2769114

Yo Onibio Oroz 01. identificado con cédula número 3246000 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Onibio Oroz 01.

FECHA julio 6-2020

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

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 3246000 Onibio Oroz 01

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
ANDRES VARGAS ALVAREZ

Cédula 8125032

No. Carné 8291272

Fecha 06 JULIO 2020

R/.

		Cantidad
LAMOTRIGINA TABLETAS 50 MGR LAMICTA CAJX30	VIA ORAL 1TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA GOTAS 0.5% REFRESH TEARS 15 ML	GOTAS 1 EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
FORMULA 1 MES	CONTROL 1 MES POR TELECONSULTA	

Firma y Sello del Médico

tel 4769114

6559

Omitido-Odontología
3246009
opto 314

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 103426
FECHA: 07-07-2020 12:47
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221562

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
161017-CITROMEL LAXANTE SALINO SOLUCION F RASCO 310 ML				
14,655	1	0	0	14,655
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	14,655
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	14,705

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	14,705
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,655	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ RAMIREZ CAROLINA
CC 1152464806
CL 66 # 35 - 03 VILLA HERMOSA CASA 2DO PISO
TELEFONO: 6064972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ [illegible] GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Pérez Ramírez identificado con cédula número 1152469806, 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 Perez R.

FECHA 7/07/20

OBSERVACION: Carolina Pérez R
1152469806
3217785942

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 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 producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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

Nombre
CAROLINA PEREZ RAMIREZ

Cedula 1152464806

Fecha **06 07 2020**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
LAXANTE SALINO (CITROMEL 310 ML)	VIA ORAL TOMAR SEGÚN IONSTRI¿UCCION D E CLINICA MEDELLIN PARA RX D E COMNA LUMBAR	1 UNO

Firma y Sello del Médico

6631

Carolina Pérez R.
1152464906
Tel: 3217795440

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 103427
FECHA: 07-07-2020 13:07
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221563

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249119-DALACIN C TABLETAS 300 MG CAJA X 3 2 UNDS				
157,753	1	0	0	157,753
200620-PRESIDERM UNGUENTO 2 % CAJA 15 G				
22,294	1	0	0	22,294
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	180,047
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	180,097

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	180,097
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	180,047	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6580-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MATEO
CC 1000535533
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

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 Luz Angela Jimenez identificado con cédula número 43555518, 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 7/07/2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestra persona!

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1356 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

OBSERVACION:

MEDIO PRINCIPAL

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

Beneficiario CARRASQ,UILLA MATEO **Cédula** 1000535533

No. Carné **Fecha** 06 JULIO 2020

R/.		Cantidad
CLINDAMICINATABLETAS 300MG DALACIN	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	24 VEINNTICUATRO
MUPIROCINA CRMA AL 2% PRESIDERM	TOPICA APLICAR 1 VEZ AL DIA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

6580

Douglas Jimenez
4353578
tel 22128097

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 103430
FECHA: 07-07-2020 15:31
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221570

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,462	6	0	0	14,772
213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS 7,077	6	0	0	42,462
163777-TOPAMAC TABLETAS 50 MG CAJA X 28 U NDS 23,730	4	0	0	94,920
213198-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0,05 % C AJA 10 G 32,215	2	0	0	64,430
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS 50,452	6	0	0	302,712
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 28 UNDS 130,652	2	0	0	261,304
355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS 55,851	4	0	0	223,404
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S 52,552	2	24	0	131,380
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,193,426
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,193,476

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,193,426	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ROMERO WENDY
CC 1152706153
CL 110 # 70 - 109
TELEFONO: 5817566

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:
X/c/30 Romero R.
45.7c.470
3[illegible]

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18702[illegible]44281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Romero R. identificado con cédula número 45.764.470 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 03-8 7020

FECHA Wendy Romero 13

	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 1152706153	06 07 2020
WENDY VARGAS ROMERO LUGAR: MEDELLIN		

	CANTIDAD
VITAMINA D 2000 UI CAPSULAS BLANDA (FARMA D 2000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
TOPIRAMATO 50 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
MOMETASONA SPRAY NASAL 50 MCG HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE SEGUNDA ENTREGA D E 3	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETAS VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR 20 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMA R1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
MACROGOL SOBRES	60 SESENTA

Nelson Roman B.
45734.760
3181566

(CONTUMAX) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6625

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 19410
FECHA: 07-07-2020 10:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221554

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 U
NDS
175,127 1 0 0 175,127

327441-LACORYL-T GEL 40 G
57,695 1 0 0 57,695

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 232,822
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 232,872

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 232,872
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 232,822 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6605
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PENA PENA ROSA CECILIA
CC 21801828
CL 43 # 94 - 16 CS
TELEFONO: 2536238

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 Fabian MUE identificado con cédula número 7164967, 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 Fabian Mue

FECHA 2 Julio 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2013
AUT TACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Fabian Mue
cc 7164967

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario ROSA CECILIA PEÑA **Cédula 21801828**

No. Carné 8307290 **Fecha 06 07 2020**

LUGAR:MEDELLIN

R/.	CANTIDAD
CEFALEXINA 500 MGR TABELTAS (KEFLEX) TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 8 DIAS	14 catorce
TROXERUTINAY PYCNOGENOL GEL (LACORYL T-) GEL APCLIAR EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA POR 10 DIA S	1 UNO

Firma y Sello del Médico

6605

Tatiana MUÑ
CC 71646967

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 19430
FECHA: 08-07-2020 11:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221604

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML	63,600	1	0	0	63,600
223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	84,038	2	0	0	168,076
102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	158,824	2	0	0	317,648
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	52,552	1	12	0	65,690
396613-PILOGAN ULTRA LOCION 5% CAJA 60 ML	88,253	2	0	0	176,506
200707-ROZELAIC GEL 15 % CAJA 30 G	67,565	1	0	0	67,565
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA x 1 UND	24,706	6	0	0	148,236
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	58,154	1	0	0	58,154
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,065,475
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,065,525

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,065,525
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,065,475	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sigifredo Narvaez identificado con cédula número 16283196, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asislencial 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 Julio 8 de 2020

arlo, verifique que los producto
cturados correspondan con los qu
olicita e igualmente con los que
ntregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1909
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/02
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

16283196

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 3148669455
TELEFONO: 5834935

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6659

F DE FERROPROTIINA
PI DOLEX FORTEN10
M DIVERTICULITIS >-

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

Nombre :DALILA QUINTERO

Cedula 43413133

Fecha **07** **JULIO** **2020**

R/		Cantidad	
KETOKONAZOL SHAMPO KETOMED	APLICAR 1 VEZ SEMANAL	1	UNO
FERROMANITOL POLVO 40 MG FERROPROTINA	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	60	SESENTA
MEBEVERINA COMPRIMIDOS 200MG DUSPATALIN	VI ORAL 1 TABLETA CADA HORAS	60	SESENTA
ACEAMINOFEN +CAFEINA 500/65MG DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
PILOGAN ULTRA(MINOXIDIL)	TOPICO APLICAR NOCHE POR MEDIO	2	DOS
ACIDO ZALELAICO CREMA ROZEALIC	TOPICO APLICAR 1 VEZ AL DIA	1	UNO
CIANOLOCOLALAMINA/TIAMINA /PIRIDOXINA NEUROBION CD	AMPOLLLAS 1 SEMANAL PO1 MES CONTINUA CON 1 CADA 15 DIAS	6	SEIS
COLECALCIFEROL CAPSULAS 5000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 4 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA

16283196

Firma y Sello del Médico

6659.

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

FACTURA DE VENTA N: 1003 19431
FECHA: 08-07-2020 12:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221605

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
56,471 2 0 0 112,942

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
73,124 2 0 0 146,248

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 301,652
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 301,702

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 301,702
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 301,652 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6682-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43600209
CL 47DD # 87 - 4 SANTA LUCIA EL HORIZONTES APT 1004
TELEFONO: 2646998

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Mejía V identificado con cédula número 70118835, 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 Julio 8/2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicitó 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 18/62013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario	CC 43800209	
FRANK YUDY SALAZAR RAMIREZ	03 07 2020	
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 3 MESES , ORDENADA POR GASTROENTEROLOGO	60 SESENTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	60 SESENTA
NITAZOXANIDA 500 MGR TABELTA (KAZIDE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA 2 VECES AL DIA POR 3 DIAS	6 SEIS
	TRANSCRIPCION DE GASTROENTEROLOGO	

FIRMA Y SELO MÉDICO

70118830

6682

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 103469
FECHA: 09-07-2020 09:54
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221647

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 50 UNDS 8,640	2	20	0	20,736
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,652	2	0	0	261,304
351361-JANUMET TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS 111,900	2	0	0	223,800
255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS 73,846	2	0	0	147,692
292242-GAAP OFTENO GOTAS OFTALMICAS 3 ML 17,308	2	0	0	34,616
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	2	0	0	27,384
138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 121,578	2	0	0	243,156
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	6	0	0	113,460
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 1,994	2	0	0	3,988
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,134,178
DESCUENTO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro David L.G identificado con cédula número 70301312, 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 P. David Loaiza O

FECHA 08/07/2020

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: P. David. O
C.C 70301312
Tel 3146565221

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 31465652 21
CR 80 # 77BB - 64 APTO 9902
CC 70301312
LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6741-domicilio

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,134,178	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,134,228

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,134,228

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

Beneficiario
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 09 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	112 CIENTO DOCE
ACIDO EICOPENTAENOICO 465/ ACIDO DOCOSAHEXAENOICO 375 CAPSULA BLANDA (EPACOR 840) TOMAR 1 DIARIA ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	60 SESENTA
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	2 DOS
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) APLICIAR 1 GOTA EN CCADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIOENTO VEINTE
CIANOCOBALAMINA	2 DOS

AMPOLLA D E 1 ML APLICAR EN CADERA MENSUALMENTE POR 6 MESES	
VITAMINA D3 2000UICAPSULA (FARMA D 2000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE POR 6 MESES	60 SESENTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

6744.

P. D David Loaiza
C.C 7030312
Tel 4983799

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941660-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103470
FECHA: 09-07-2020 11:50
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221654

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
73,124	2	0	0	146,248
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	146,248
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	146,298

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	146,298
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	146,248	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6746
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CR 92A # 92 - 2 TORRE 9 AP 328
TELEFONO: 3007883107

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 Juan D Bedoya identificado con cédula número 1858965J, 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 09-07-2020

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

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

Beneficiario **CC 1026142697**

KAREN TATIANA MIRA **FECHA 09 07 2020**

FUMARATO FERROSO/ ACIDO FOLICO/ ACISO ASCORBICO (ANEMIDOX)	**VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES D E ALMORZAR** **PARA 2 MESES**	**40 CUARENTA**

FIRMA Y SELLO MEDICO

6746.

98589653
3135635990

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 103475
FECHA: 09-07 2020 14:26
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221667

CODIGO-NOMBRE
V.UNI LNI FRA DTO PARCIAL

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 SACH IT 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
54,869 0 28 0 10,978

055022-ASPRONIO 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 0 14,273

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

842100-SACROSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
9,637 1 0 0 9,637

375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG 30 DOSIS
157,177 1 0 0 157,177

10400[illegible] CAPSULAS [illegible]

58,042	1	0	0	58,042

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS

52,552	1	12	0	65,690

107741-STAMYL FORTE TABLETAS CAJA X 20 UNDS

47,924	3	0	0	143,772

101219-FREEGEN P ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML

13,692	1	0	0	13,692

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	983,210
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	983,260

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

CREDITO	983,260
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	983,210	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6728-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE TOBON MUÑOZ ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 91 # 67 - 4 GIRARDOT-ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 3122496335

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERA

OBSERVACION:
C/42998101

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 42998101, 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 15/7/2020

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 ORLANDA MUÑOZ _____ *Cedula42998101*

Carnet _____ *Fecha* 08 JULIO 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	TRERINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 M G	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICILICO 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
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
SALBUTAMOL 200	INHALADOR2 PUFF A NECESIDAD	1	UNO
UMECLIDINIOBRONURO VILANTERO TRIFENATATO 62/5/25 POLVO	INHALADOR 30/1 PUFF AL DIA	1	UNO
COLECALCIFEROL 2000U TABLETAS FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA /65GM DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TYABLETA CADA DESAYUNO YALMUERZO	60	SESENTA

42998101

PANCREATINA /SIMETICONA TABLERTAS STAMYL	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO Y LA COMIDA	60	SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

6728

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 103478
FECHA: 09-07-2020 14:54
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221670

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365148-DIPROSPAN JERINGA PRELLENADA HYPAK CAJA 1 X 1 ML
42,085 1 0 0 42,085

069203-FASTFEN TABLETAS CAJA X 10 UNDS
7,059 2 0 0 14,118

134132-KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 60 G
3,884 1 0 0 3,884

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 60,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 60,137
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 60,137
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 60,087 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6738-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 2559501

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuliet Londoño, identificado con cédula número 42766324, 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 julio 10 /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:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Nombre : LUZ MIRIAM LONDOÑO	Cedula : 21435818		
Carné: 8288397	FECHA		
Lugar: MEDELLIN	DIA	MES	AÑO
R/ .	09	JULIO	2020

NOMBRE MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	CANTIDAD
BETAMETASONADIPROPIONATO /BETAMETASON ASODIO FOSFATO 7MG/ML DIPROSPAN AMPOLLA PRELLENADA	VIA IMTRAMUS CULAR 1 AMPOLLA AHORA UNICA DOSIS	1 UNO
ACETAMINOFEN /TRAMADOL 325/37.5MG FASTFEN	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20 VEINTE
KETROPROFENO GEL	APLICAR 2 VECES AL DIA	1
UNO		

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

4276324
2559501

6738.

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 103480
FECHA: 09-07-2020 16:00
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221676

CODIGO-NOMBRE V.UNT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS 64,615	2	0	0	129,230
134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 36,923	2	0	0	73,846
327761-TANAKEN TABLETAS 120 MG CAJA X 30 UNDS 138,185	2	0	0	276,370
001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS 24,000	2	0	0	48,000
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 50,452	6	0	0	302,712
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 58,154	1	0	0	58,154
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	888,312
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	888,362

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	888,362
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	888,312	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6723-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Legarda G identificado con cédula número 32464539, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia Legarda G

FECHA día 10 mes 7

Señor usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
d solicita e igualmente con los que
n 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 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Ofelia Legarda G 32464539

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4418584
CL 84 # 71A-35 CS LOPEZ DE MESA 2
CC 32464539
LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA

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 CARMEN OFELIA LEGARDA

Cédula 32464539

No. Carné

Lugar Medellin

Fecha 08 JULIO 2020

R/.

		Cantidad	
ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO TABLETAS 5/135MG STAFEN CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE PERMANENTE	60	SESENTA
MONTELUKAST TABLETAS 10 MGR CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
GINGOBILOBA TABLETAS 120 MG TANAKEN	VIA ORAL 1TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 25MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SADADO	60	SESENTA
FEXOFENADINA TABLE 120	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
COLECALCIFEROL 5000 UNIDADES TABLETAS FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	30	TREINTA

FORMULA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Ofelia Legarda C
32464539

6723

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 103485
FECHA: 09-07-2020 16:32
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221683

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

101045-FLUBACT-D GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
71,143 1 0 0 71,143

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 84,835
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 84,885
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 84,885
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS; 84,835 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6785-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA DE BETANCOUR BELARMINA
CC 29274855
CL 79 # 49 - 73 CAMPO VALDEZ PRIMER PIS O
TELEFONO: 2115811

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Betancur TO identificado con cédula número 43076985, 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 B

FECHA Julio 11 | 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

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

OBSERVACION: Manuela B cc 43076985

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:

Código: GTH-F-005

BENEFICIARIO CC 29274855

08 07 2020

BELARMINA OSSA DE BATANCUR
LUGAR:MEDELLIN

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO CADA 2 HORAS	1 UNO
CIPROFLOXACINA 0.3% /DEXAMETASONA 0.1 % (FLOBAC D COLIRIO)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO 3 VECE SAL DIA POR 7 DIAS	1 UNO
	TRANSCRIPCION NEUROFTALMOLOGIA CLINICA SANTA LUCIA	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Marcela B
cc 43071985
cel 3007768876
6785

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 19451
FECHA: 09-07-2020 08:34
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221638

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137107-COAPROVEL COMPRIMIDOS 300/25 MG CAJA X 28 UNDS				
77,538	2	0	0	155,076
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML				
36,424	2	0	0	72,848
134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G				
2,941	2	0	0	5,882
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
58,154	1	0	0	58,154
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	291,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	292,010

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	292,010
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	291,960	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6661-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUI=ONES ISMAELINA
CC 25263625

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Tuberquia identificado con cédula número 39172411, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María

FECHA 907.2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442811 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

39172411
María Tuberquia
MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

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 ISMAELINA BENAVIDES — **Cédula** 25263625

No. Carné — **Fecha** 07 JULIO 2020

R/.	Cantidad	
IBERSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 300/25 MG COAPROVEL VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
ACETATO DE ALUMINIO ACID MANTLE 400ML APLICAR 2 VECES AL DIA	2	DOS
FUROATO MOMETASONA 0.1%FLAZCORT CREMA TOPICO APLICAR EN LESIONES POR 5 DIAS	2	DOS
COLECALCIFEROL TABLETAS 5000U FARMA D VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA
FORMULA PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

Mario Tobergia
3917241
6661

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 19452
FECHA: 09-07-2020 08:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221639

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169670-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
30,709 2 0 0 61,418

213500-MEMANTINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,700 2 0 0 103,400

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS
2,769 2 0 0 5,538

213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CA JA X 30 UNDS
110,191 2 0 0 220,382

379167-EFEXOR XR CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS
2,901 8 0 0 23,208

112191-REFLUFIN SUSPENSION CEREZA FRASCO 240 ML
32,188 4 0 0 128,752

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 542,698
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 542,748

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 542,748
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 542,698 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6672-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Andres R. identificado con cédula número 1040938085, 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 Jorge Andres R

FECHA 09-09-2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que [illegible] por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

C.C 1040938085

OBSERVACION: Jorge Andres R

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4913262
CORRO SEGUNDO PISO
CR 102B # 48D - 70 SAN JAVIER BARRIO SO
CC 32396665
ARISTIZABAL VARGAS BLANCA INES

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 BLANCA INES ARISTIZABAL — **Cédula** 32396665

No. Carné _____ **Fecha** 03 07 202

R/.		Cantidad
QUETIAPINA 100 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
MEMANTINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ATORVASTATINA 40 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VENLAFAXINA 37.5 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA LAS 8 AM	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO SUSPENSION (REFLUFIN)	VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	4 CUATRO
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

JORGE ANDRES R.
1040738556

6672

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 19459
FECHA: 09-07-2020 10:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221649

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 64,827	2	0	0	129,654
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 19,231	1	10	0	23,077
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	2	0	0	172,308
046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS 4,615	2	0	0	9,230
403578-OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % 15 ML 37,059	2	0	0	74,118
121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,046	9	0	0	27,414
213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,138	4	0	0	36,552
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883
618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS 29,825	4	0	0	119,300
181858-VERTIX TABLETAS 24 MG CAJA X 30 UNDS 81,176	2	0	0	162,352
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 24,555	15	0	0	368,325
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X				

Victor Estrada
1128431908

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Estrada identificado con cédula número 1128431983, 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 Victor Estrada

FECHA 9 julio 2020

verifique que los producto
dos correspondan con los que
ta e igualmente con los qu
dados por nuestro personal

ENEDORES DE IVA
ORES RES 1386 11/01/1989
003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
8201344281 F. 13/03/2019
TRIBUYENTES RES 2509/93
LUIDO REGIMEN COMUN

ORIA PATRICIA

0

steur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 228573
BOSTON
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO
CC 21523900
ESCOBAR MU≠ETON MARIA GLADYS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8715-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,476,718	0
INPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,476,768

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,476,768
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,476,718

[TOTALES DE FACTURA]

1424Z5-BOLSA PLASTICA 0 1 0 0 0

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

Beneficiario MARIA GLADIS ESCOBAR — **Cédula** 21523900

No. Carné — **Fecha** 06 07 2020

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG TABELTA MK	VIA ORAL,TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ANTES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
LOSARTAN 100/HCTZ 25 TABELTA (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA PERMANENTEMENTE	60 SESENTA
ACIDO HIALURONICO OFTALMICO (OPTIVE FUSION GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 3 VECES AL DIA	2 DOS
DOMPERIDONA 10 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA POR 2 MESES	120 CIENTO VEINTE
(ACETAMINOFEN 665 MGR TABELTA DOLEX DURA +)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	100 CIEN
GLUCOSAMINA + COPNDRICTIINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
BETAHISTINA 24 MGR TABLETA (VERTIX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONAT OD E SODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION SOBRES (GAVISCON DOBLE	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA

Victor Estrada
1128431908

ACCION)		
POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRES (PEG)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE DILUIDA EN AGUA	/ 60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

6715

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 19466
FECHA: 09-07-2020 12:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223560

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS
93,297 3 0 0 279,891

181215-ATORLIP TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
44,330 3 0 0 132,990

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

028330-IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG X 20 UNDS
10,000 1 10 0 15,000

213245-MISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
23,375 1 0 0 23,375

249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
86,139 1 0 0 86,139

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: 607,109
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 607,159

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 607,159
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 607,109 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo RODRIGO URREA R identificado con cédula número 8210301, 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 Julio 9/2020

o, verifique que los productos
rados correspondan con los que
cita e igualmente con los que
egados 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

03/10/20

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 221640
301
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT
CC 32422864
FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
[illegible]: 0172-10001211

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
FANNY FERNANDEZ
No. Carné 8210301

Cédula 32422864

Fecha 09 JULIO 2020

R/.

		Cantidad
FEXOFENADINA TABLETAS 180MG ALLEGRA	**VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA**	30 **TREINTA**
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG ATORLIP CAJ X30	**VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE GENFAR**	30 **TREINTA**
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL MAÑANA	30 **TREINTA**
IMIPRAMINA TABLETAS 10 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	30 **TREINTA**
TELMISARTAN TABLETAS 80 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 **TREINTA**
PREGLABALINA 150 MG LIRICA TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 **TREINTA**
ACETAMINOFEN 665MG TABLETAS DOLEX DURA +	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	100 **CIEN**
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

C8240301

6762

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

FACTURA DE VENTA N: [illegible]
FECHA: 09-07-2020 14:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221666

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
131,529 1 0 0 131,529

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	231,454
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	231,504

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	231,504
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	231,454	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6769-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ JUAN MARTIN
CC 1007604008
CL 3 S # 38 - 112 POBLADO AP 102
TELEFONO: 5818192

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

DATOS DEL MEDICO

[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Páez Gómez identificado con cédula número 42897238, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana María Páez G.

FECHA 10/07/2020.

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: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC: 42897238.

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

Beneficiario	**TI 1007604008**
JUAN MARTIN CORREDOR PAEZ	**FECHA 08 07 2020**

ADAPALENO GEL (EPIDUO GEL)	**APLICAR EN LA NOCHE DIA POR MEDIO**	**1 UNO**
ADAPALENO/PEROXIDO BENZOILO (EPIDUO FORTE)	**APLICAR EN LA NOCHE DIA POR MEDIO**	**1 UNO**

Gloria J.

FIRMA Y SELLO MEDICO

Ana Maria Paez 36.
CC: 42'899438.

6769

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 103493
FECHA: 10-07-2020 07:57
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA
JA X 28 UNOS
81,846 1 0 0 81,846

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	81,846
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	81,896

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	81,896
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,846	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6795-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

PE¶A QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 9 S # 79C - 56 AP 1208 RODEO DE SANTA
MARIA
TELEFONO: 2296855

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilmar Colorado identificado con cédula número 10044832, 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 Wilmar Colorado F

FECHA 10-07-2020

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 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

10044832

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NORA ELENA PEÑA

CC 32285102

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 09 07 2020

ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

6795

Wilmar Colorado
1004432

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 103499
FECHA: 10-07-2020 11:37
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221709

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,138	6	0	0	54,828
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	4	0	0	184,616
213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 5,516	6	0	0	33,096
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	4	0	0	11,076
375147-DUODART CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS 98,824	2	0	0	197,648
181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 47,877	3	0	0	143,631
355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS 55,851	4	0	0	223,404
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	9	0	0	170,190
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,652	2	0	0	261,304
203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 64,615	2	0	0	129,230
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 1,409,023
DESCUENTO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

3630443

Yo JERARDO MARTINEZ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servició 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 JERARDO MARTINEZ

FECHA 10 - 07 - 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 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: Jerardo Martinez 3630443

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

MARTINEZ MUNOZ GERARDO ANTONIO
CC 3630443
CL 104B # 48A - 57 3291172
TELEFONO: 5233201

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6768-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,409,023	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO: 0

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,409,073
TOTAL:	1,409,073

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario GERARDO ANTONIOMARTINEZ MUÑOZ

CC 3630443

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 08 07 2020

R/.

TRIMEBUTINA 200 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO ALMUERZO Y COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA GENFAR VIA ORAL, TOMAR 1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
0,5 MG DE DUTASTERIDA Y 0,4 MG DE HIDROCLORURO DE TAMSULOSINACAPSULA (DUOCART 0.5/0.4) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX 25) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	60 SESENTA
MACROGOL 3.350 SOBRE 17 GRAMOS (CONTUMAX) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

JERARDO MARTINEZ
3630443

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

6768.

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 103506
FECHA: 10-07-2020 13:05
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221720

CODIGO-NOMBRE V.UNT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 3 0 UNDS 23,077	2	0	0	46,154
067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS 61,312	2	0	0	122,624
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 71,538	2	0	0	143,076
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3 0 UNDS 103,846	2	0	0	207,692
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES C AJA X 30 UNDS 16,154	2	0	0	32,308
292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG X 20 UNDS 33,018	2	0	0	66,036
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	4	0	0	184,616
181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNO S 70,671	6	0	0	424,026
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO SIS 25,706	1	0	0	25,706
014020-DERMATOMICOL CREMA CAJA 20 G 14,047	1	0	0	14,047

142426-BOLSA PLASTICA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Beltrán de Duran identificado con cédula número 28710996, 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 Beltrán de Duran

FECHA Julio 11 / 2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e íntegramente 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: Gloria Beltrán de Duran cc/28710996

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

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

TELEFONO: 5098470
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
CC 28710996
BOTERO DE DURAN GLORIA INES

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6765

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,335,168	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO: 0
CREDITO 1,335,218

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,335,218
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,335,168

[TOTALES DE FACTURA]

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario GLORIA INES BOTERO — **Cédula** 28710996

No. Carné — **Fecha** 08 07 2020

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN AYUNA S	60 SESENTA
VALSARTAN 160 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 DESPEUS DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR/FENOFIBRATO 135 MGR CAPSULA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA + 665)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	100 CIEN
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMIAND 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESNETA
HIALURONATO SODICO VIALES	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS CAJAS
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LEVOCETIRIZINA 5MGR TABLETA (ANTISS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FUROATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA	1 UNO
CLOTRIMAZOL/NEOMICINA /DEXAMETASONA CREMA (DERMATOMICOL)	APLICAR 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UNA
	PARA 2 MESES	

Gloria Botero de Botero
28710996

Firma y Sello del Médico

6765

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 103508
FECHA: 10-07-2020 17:41
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221726

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
341090-MICROGYNON SUAVE GRAGEAS CAJA X 21 UNDS				
5.260	2	0	0	10.520
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS				
20,079	15	0	0	301,185
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	311,705
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	311,755

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	311.755
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,705	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6794-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

COLORADO PENA LAURA IBETH
CC 1152455700
CLL 9 SUR 79C 56
TELEFONO: 3624661

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 Laura Colorado identificado con cédula número 1152455900, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Colorado

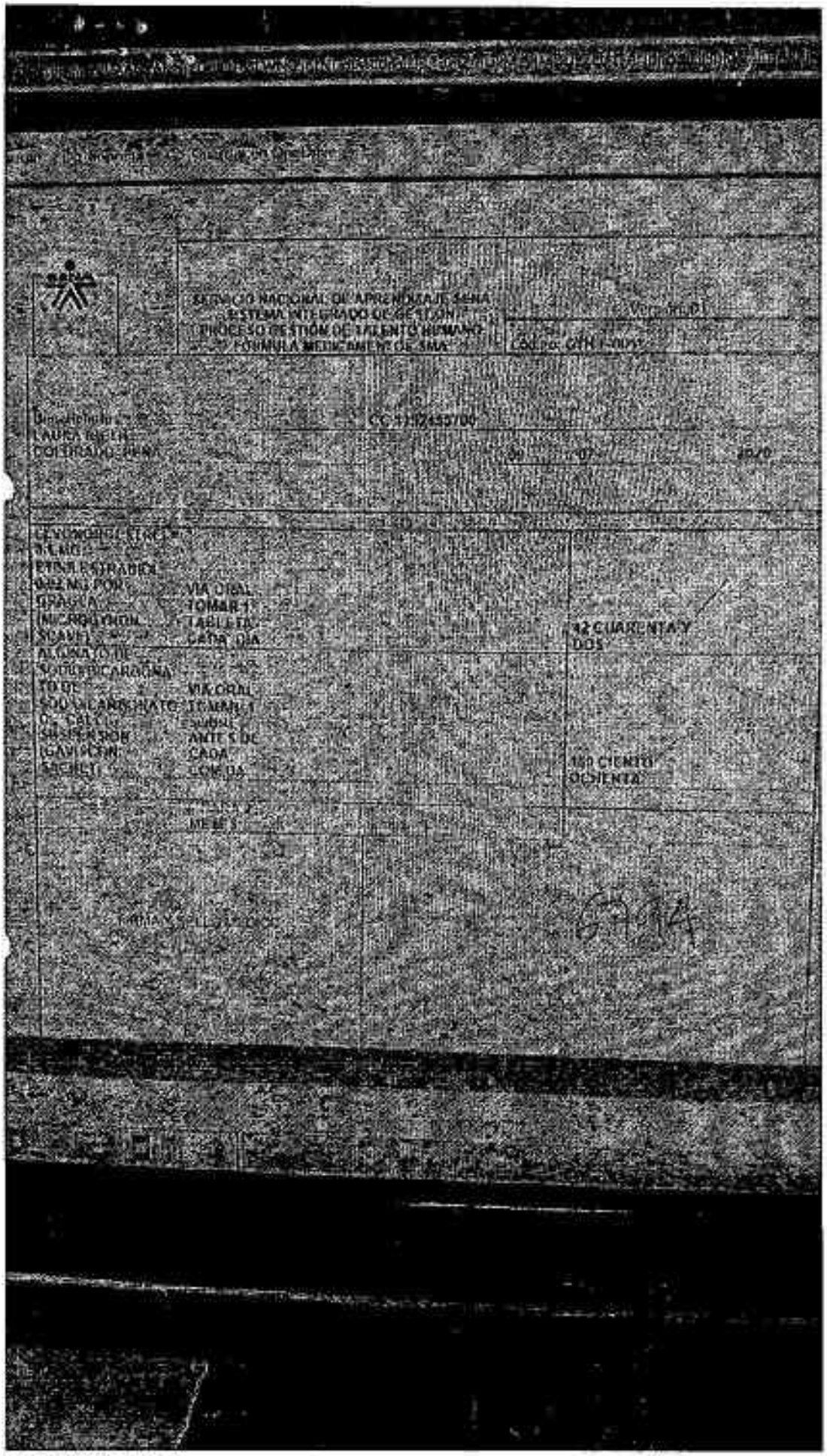
FECHA 11/07/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 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

OBSERVACION: Laura Colorado 1152455900

MEDI.GENERAL



Laura Colorado
1152455900

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 19483
FECHA: 10-07-2020 07:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

107035-ARANDA CAPSULAS 5MG/100MG CAJA X 30 UNDS
204,141 1 0 0 204,141

355525-NABILA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
49,838 1 0 0 49,838

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	383,913
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	383,963

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	383,963
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	383,913	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6788-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3138361

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Walter Rodriguez C identificado con cédula número 8251210, 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 10/07/2020

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: F003 1 A: F003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 1918 383 61 CC 8251210

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario Gomez Maria rita | **Cédula** 32400452

No. Carné | **Fecha** 09 JULIO 2020

R/.		Cantidad
IN DAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
LOSARTAN /AMLODIPINO100/5MG TABLETAS ARANDA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
NEBIVOLOL TABLETAS 5MG NABILA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

6788

GTH-F-005 V.01

cc 82521210
tel. 3138361

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 19494
FECHA: 10-07-2020 13:09
CAJERO: ITA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ITA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221721

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 30 UNDS
64,827 2 0 0 129,654

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

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: 200,199
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 200.249

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 200,249
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 200,199 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6797-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATANO REGISREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS 1 PISO
CASA
TELEFONO: 2561618

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Mª Restrepo identificado con cédula número 1152495281, 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 R

FECHA 11-04-20

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

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

OBSERVACION: Angela Mª Restrepo CC: 1152495281

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.TARMACIASPASTEUR.COM.CO

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LETICIA CATAÑO

Cédula 21333355

No. Carné

Fecha 09 07 2020

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	**VIA ORALTOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**60 SESENTA**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG GEN FAR TAB	**VIA ORALTOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA +)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑNA Y LA NOCHE	100 CIEN
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

6797.

Angela Ma Restrepo
CC: 1152445781

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 103509
FECHA: 11-07-2020 08:12
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221729

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS 31,376	2	0	0	62,752
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS 54,855	1	0	0	54,855
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	117,607
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	117,657

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	117,657
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	117,607	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6824-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-701 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 4461538

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 Lucila Ospina A identificado con cédula número 32486728, 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 Lucila Ospina A

FECHA Julio 11/20

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

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
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION
Lucila Ospina A
32486728
Julio/20

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
AUTORETENEDORES RIVA NARANJO

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 : JUAN CARLOS AYALA

Cedula : 71317672

Fecha **10 JULIO 2020**

Carnet 8285687-D
Lugar Medellin

R/		Cantidad
TRIMENOSIDO5MG/CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2G SUPOSITORIO PROCTOGLYVENOL	VIA RECTAL APLICAR 1 SUPOSITORIO EN LA NOCHE	10 DIEZ
BACILLIUC CLAUSSI AMPOLLAS BEBIBLES} ENETROGERMINA	VIA ORAL 1 AMPOLLLA AL DIA	10 DIEZ

Firma y Sello del Médico

Lucila Ospina. Q
32486728
4461538

6824

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19500
FECHA: 11-07-2020 08:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221730

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181853-VALTAN H CAPSULAS 160 MG/12.5 MG C AJA X 14 UNDS
55,282 4 0 0 221,128

169080-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,545 4 0 0 14,180

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

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

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
18,910 9 0 0 170,190

138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,938 4 0 0 175,752

329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
111,188 1 0 0 111,188

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,096,818
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,096,868

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,096,868
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,096,818 0
IMPOCONSUMO 0 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D Marin identificado con cédula número 32476761, 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 D Marin (1)

FECHA 32.476761 Med

1378

...trabajados por nuestro personal
...olicita e igualmente con los que
...turados corresponden con los qu
...ario, verifique que los producto

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 RFGIMEN COMON

OBSERVACION: Gloria D Marin (1) 32476761 Med

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4113708
CR 87B # 45B - 31 P-3
CC 32476761
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6800-DOMICILIO

	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 DUFFIR MARIN AMAYA	CC 32476761

Fecha 09 07 2020

		Cantidad
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (VALTAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
CARVEDILOL 6.5 MGR TABLETA (DILATREND)	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑAN Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES D EL ALMUERZO	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S Y ANTES DE LA COMIDA EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
BRONCHO VAXOM CAPSULAS	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS POR 10 DIAS ULTIMA ENTREGA	10 DIEZ

Gloria D Marin A c# 32476761 Med
tel 4113708

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

6800

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 19504
FECHA: 11-07-2020 11:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221736

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

10/405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 U
NDS
175,127 1 0 0 175,127

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 175,127
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 175,127

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 175,127
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,127 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8838-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA DE BETANCOUR BETARMINA
CC 29274855
CL 79 # 49 - 73 CAMPO VALDEZ PRIMER PIS
O
TELEFONO: 2115811

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 Maricl Betancourt identificado con cédula número 43076985, 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 Maricl Betancourt

FECHA Julio 11/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1909
DE: F003 1 A: F003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442O1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

BENEFICIARIO BELARMINA OSSA DE BATANCUR LUGAR:MEDELLIN	CC 29274855	10 07 2020
CEFALEXINA 500 MGR TABLETA (KEFLEX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS (5:30 AM 11 AM 5PM 10:30PM) PARA 1 MES TRANSCRIPCION DE HOSPITAL EN CASA	24 VEINTICUATRO

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Manuel B
CC 43076785
Cel 3007268826

6838