Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCION 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 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 DIAS

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
MEDELLIN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
## No. 400065335

8

pago 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. | CODIGO CLIENTE | FECHA Y HORA FACTURA | PEDIDO N° |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. | 899999034-1 | 2020-08-06-17:07:28 | |
| DIRECCIÓN: CL. 51 57-70 | NIT C.C. | FECHA VENCIMIENTO | PLAZO |
| TELÉFONO: 5760000 | 899999034-1 | 2020-09-05 | 0 dias |
| CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010 | | CONDUCTO | |

| VENDEDOR | TELEFONISTA |
|---|---|
| 3025 | |
| ZONA | Página |
| 118 | 1de1 |

| No. | CODIGO | DESCRIPCIÓN | LOTE | CANTIDAD DESPACHO | U/M | PRECIO DE LISTA | DSCTO | PRECIO UNITARIO | IVA | % | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | S068 | RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS | 0 | 1.00 | UND | 66.159.880,00 | 0,00 | 66.159.880,00 | 0.00 | 0.00 | 66,159,880.00 |
| 2 | S998 | RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19% | 0 | 1.00 | UND | 884.435,00 | 0,00 | 884.435,00 | 168042.65 | 19.00 | 1,052,477.65 |

Formulas: 0
Consentim: 0
Tirillas: 0

Cant ✓
$ ✓

Cta: 1688

Formulas: 125
Consent: 125
Tirillas: 134

Folios: 250

2

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

FIRMA Y SELLO

10/08/2020

| | |
|---|---|
| TOTAL BRUTO | 67,044,315.00 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| SUBTOTAL | 67,044,315.00 |
| IVA 5% | |
| IVA 19% | 168,042.65 |
| otro IVA | 0.00 |
| Impoconsumo | |
| TOTAL | $ 67,212,357.65 |

SON: SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 ÓRDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRA ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA, EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL 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 NINGUN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 06.08.2020 - 17:09:31

CUFE: 0f394abde947997b920d106da63bf3811e99f8d98758421b8630a31f54149478b07fc9e906fe9583a3961f68b60675ff

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

FACTURA DE VENTA: FARM 19498
FECHA: 11-07-2020 07:54
CAJERO: LIA JURANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221727

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMP FRA DTO PARCIAL

213456 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS
3,462 4 0 13,848

660647-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
3,818 4 0 0 13,636

213701-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
81,846 2 0 0 163,692

169080-CARVEDILOL RANBAXY TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,545 2 0 0 7,090

347122-DOLEX AMLO-SET CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
16,010 5 0 0 170,100

142425 BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 368,456
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 368,506

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 368,506
CAMBIO: 0

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 368,456 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6805-[illegible]170
CONVENIO: SENA
NIT. 8999999034 1

[illegible]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Victor Monsalve. identificado con cédula número 1039622874 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 Victor Monsalve

FECHA 15/07/2020

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 1586 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/03
IVA INCLUIDO RECIMEN COMUN

OBSERVACION: Victor Monsalve 1039622874

MEDI.GENERAL
ESPECIALIZADO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

ISO 11614 DE PRESENTACION 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
LUIS MARIA
MONSALVE

C.C 685166

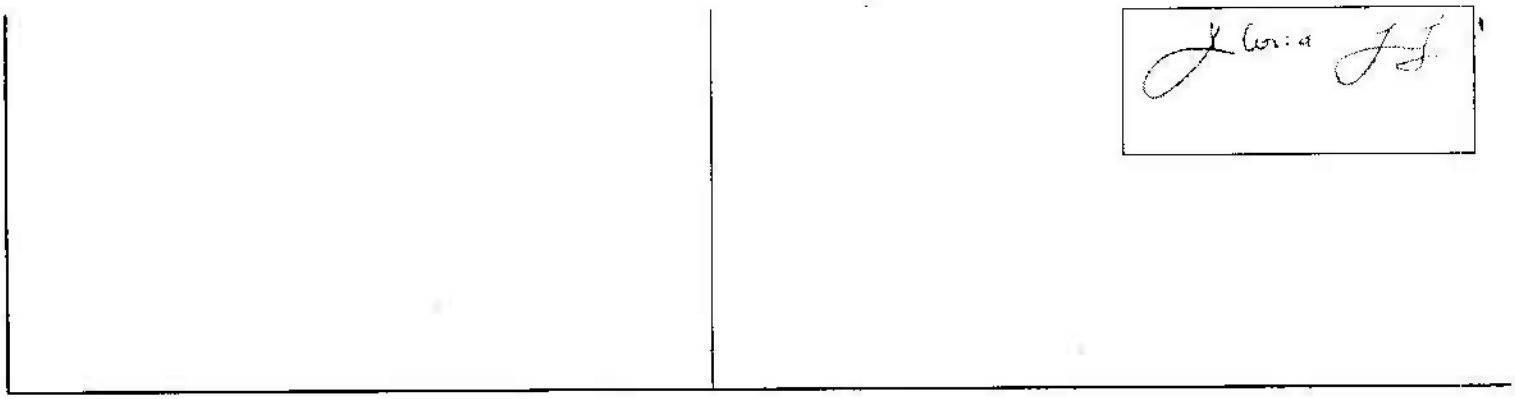
Fecha 07 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO PERMANENTEMENTE | 60 SESENTA |
| NIFEDIPINO 30 MG LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL NIFEDIPINO | 60 SESENTA |
| CARVEDILOL 6.25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA | 180 CIENTO OCHENTA |
| PARA 2 MESES | |

Firma y Sello del Médico

6805

Victor Monsalve
7039622874



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

FACTURA DE VENTA: FU03 19499
FECHA: 11-07-2020 08:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221728

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS | 20,374 | 4 | 0 | 0 | 81,496 |
| 181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS | 176,154 | 4 | 0 | 0 | 704,616 |
| 375854 VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS | 13,846 | 2 | 0 | 0 | 27,692 |
| 253209 SPIOLTO RESPIMAT INHALADOR 4 ML | 142,082 | 2 | 0 | 0 | 284,164 |
| 136525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS | 43,938 | 2 | 0 | 0 | 87,876 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML | 13,692 | 2 | 0 | 0 | 27,384 |
| 215217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS | 64,827 | 2 | 0 | 0 | 129,654 |
| 347162-DOLEX DUNA TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS | 68,863 | 1 | 0 | 0 | 68,863 |
| 639001-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS | 8,677 | 2 | 0 | 0 | 17,354 |
| 203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS | 5,846 | 1 | 10 | 0 | 7,015 |
| 024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS | 54,805 | 0 | 56 | 0 | 91,450 |
| 213106-METRONIDAZOL MK OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS | | | | | |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Victor Monsalve identificado con cédula número 7039622874 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 Monsalve

FECHA 15/07/2020

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

REMENDORES DE YA

AUTORRETENEDORES RES 1309 01/01/1989

DE: E003 1 A: E003 1BOMBO

DE 13-03-2020

AUT FACT 18762013442B :3/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 0009393

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION C.C. 7039622874

Victor Monsalve

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciasgasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3007803862

CR 46C # 75 S - 03 SABANETA

CC 21859157

VELASQUEZ M MARIA TERESA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 6806-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

| | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
| EXCLUIDAS: | 1.465.387 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| | |
|---|---|
| CAMBIO: | 0 |
| CREDITO | 1.465.437 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| TOTAL: | 1.465.437 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| IVA: | 0 |
| DESCUENTO: | 0 |
| BRUTO: | 1.465.387 |

[TOTALES DE FACTURA]

0 1 0 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

MARIA TERESA
VELASQUEZ DE M

CC 21859157

Fecha 07 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 112 CIENTO DOCE |
| AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 120 CIENTO VEINTE |
| SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN ) HACER 2 PUFF MAÑANA Y NOCHE | 2 DOS |
| TIOTROPIO, /OLODATEROL SOLUCION IONHALABLE (SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5 ) USO INDICADO POR ESPECIALISTA | 2 DOS |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA (NEXIUM ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA +) | 100 CIEN |

Victor Monsalve
7039622874

| | |
|---|---|
| VIA ORAL, TOMAR 2<br>TABLETAS AL DIA | |
| CALCITRIOL 0.25 MGR<br>TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1<br>TABELTA AL DIA | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 50 UGR<br>TABLETA<br>(EUTIROX )<br>VIA ORAL, TOMAR 1<br>TABLETA EN AYUNAS DE<br>LUNES A VIERNES | 60 SESENTA |
| ACIDO ACETIL SALICILICO<br>100 MGR TABLETA<br>(ASPIRINA BAYER )<br>VIA ORAL, TOMAR 1<br>TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| METRONIDAZOL OVULOS<br>COLOCAR<br>INTRAVAGINAL 1 EN LA<br>NOCHE POR 7 DIAS | 7 SIETE |
| PARA<br>2<br>MESES | |

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

68606

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 103527
FECHA: 13-07-2020 17:13
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221799

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 046587-ORAZOLE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS | 220,150 | 2 | 0 | 0 | 440,300 |
| 639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS | 8,677 | 2 | 0 | 0 | 17,354 |
| 213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS | 7,077 | 3 | 0 | 0 | 21,231 |
| 213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS | 3,462 | 4 | 0 | 0 | 13,848 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS | 52,552 | 1 | 12 | 0 | 65,690 |
| 129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS | 24,415 | 1 | 10 | 0 | 32,553 |
| 129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS | 16,431 | 2 | 0 | 0 | 32,862 |
| 181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS | 43,077 | 2 | 0 | 0 | 86,154 |
| 181040-AMOTPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS | 172,100 | 2 | 0 | 0 | 344,200 |
| 277653-MIMPARA TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS | 557,817 | 2 | 0 | 0 | 1,115,634 |
| 385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G | 31,647 | 1 | 0 | 0 | 31,647 |
| 001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 3 | | | | | |

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 3
0 UNDS
23,077 1 0 0 23,077

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X
15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

013746-SYSTANE LUBRICANTES GOTAS OFTALMIC
AS FRASCO 15 ML
38,235 2 0 0 76,470

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 2,468,320 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 2,468,370 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 2,468,370 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 2,468,320 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6849
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UNO JORGE
ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL cc32508523

OBSERVACION:
cel 3137482899
tel 2340129

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762[illegible]

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Cardona H identificado con cédula número 3230[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 formula 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 Luis Cardona H
FECHA julio 14/2020

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

**Beneficiario** **LUZ MILA HENAO** **Cédula 21352568**

**No. Carné** **Fecha** 09 07 2020

| R/. | Cantidad |
|---|---|
| OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (ORAZOLE) ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| LOSARTAN 50 MG MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN ) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| EZETIMIBE 10 ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE USO PERMANENTE | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| AMLODIPINO 5 MG TABLETA (AMDIPIN ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| CINACALCET 30 MGR TABLETA (MIMPARA ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 60 SESENTA |
| LIDOCAINA +ESTEROIDE UNGÜENTO (PROCTOGLYVENOL | 1 UNO |

Dual@archma.tv
3750823
cel/3137182885 tel/ 234029

| | |
|---|---|
| UNGUENTO)<br>APLCIAR EN LA NOCHE EN<br>RECTO POR 5 DIAS | |
| LEVOTIROXINA 25 UGR<br>TABLETA<br>(SYNTHROID )<br>VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA<br>EN AYUNA S DE LUNES A<br>VIERNES | **60 SESENTA** |
| LEVOTIROXINA 50 UGR<br>TABLETA<br>(SYNTHROID )<br>TOMAR 1 TABLETA EN<br>AYUNAS SABADO Y DOMINGO | **30 TREINTA** |
| GLUCOSAMINA+ CONDRICTINA<br>SOBRES<br>VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE<br>DILUIDO EN AGUA<br>DIARIAMENTE | **60 SESENTA** |
| POLIETILENGLICOL 400 4<br>MG Y PROPILENGLICOL 3<br>MG. (SYSTANE 15 ML)<br>APLICAR 1 GOTA EN CADA<br>OJO , 3 VECES AL DIA | **2 DOS** |
| **PARA 2 MESES** | |

Firma y Sello del Médico

6849

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19529
FECHA: 13-07-2020 11:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221766

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 30 0 15,255

203154-EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
37,846 1 0 0 37,846

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 189,598
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 189,648

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 189,648
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 189,598 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6842-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARTA
CC 43494526

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Martha Gomez identificado con cédula número 43494526, 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 Julio 13-2020

FECHA Martha Gomez

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

RÉGIMEN DE IVA
AUTORRETENEDORES 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

OBSERVACION: martha Gomez
43494526
506 19 39

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5061939

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

**Nombre MARTHA GOMEZ** Cedula /TI 43494526

**494526** **Carnet** *Fecha* **10 JULIO 2020**

| R/ | | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG EUTIROX | VIA ORAL1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| ATORVASTATAINA TABLETAS 20 MGR ATORLIP | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN TABLETAS 500MGR DOLEX | 1 TABLETA CON DOLOR | 30 | YTTREINTA |
| LEVOTIROXINA 25 MCG TABLETAS EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN INDICAIONES | 30 | TREINTA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

Marthaomez
43494526
5061939

6842

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19536
FECHA: 13-07-2020 14:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221778

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,765 | 6 | 0 | 0 | 10,590 |
| 213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,051 | 2 | 0 | 0 | 28,102 |
| 001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS<br>24,000 | 2 | 0 | 0 | 48,000 |
| 134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS<br>2,769 | 4 | 0 | 0 | 11,076 |
| 067248-GALVUS MET COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS<br>48,585 | 4 | 0 | 0 | 194,340 |
| 137443-LANTUS SOLOSTAR FT 100 UI CAJA 3 ML<br>32,952 | 6 | 0 | 0 | 197,712 |
| 327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS<br>46,154 | 1 | 4 | 0 | 61,539 |
| 181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS<br>64,615 | 2 | 0 | 0 | 129,230 |
| 036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM<br>247 | 60 | 0 | 0 | 14,820 |
| 134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>2,549 | 6 | 0 | 0 | 15,294 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 2 | 0 | 0 | 27,384 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

32533576

Yo luz marina PEREZ JIMENEZ 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 luz marina

FECHA 13 07 2020

---

suario. verifique que los productos
facturados correspondan con los que
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro perso

RETENEDORES DE IVA

RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
ACT 18762013442281 F. 13/03/2019
DES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

32533576
luz marina
CION:

NERAL
LIDAD
EZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4957129
CL 104C # 82G - 49 CASTILLA
CC 32533576
PEREA-EZ JIMENEZ LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6841-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 723,267 | 0 |
| EXENTAS: | 14,820 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 738,137

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 738,137
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 738,087

[TOTALES DE FACTURA]

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

**Beneficiario** LUZ MARINA PEREAÑEZ **Cédula** 32533576

**No. Carné** _____ **Fecha** 10 JULIO 2020

**Lugar** Medellin

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| OMEPRAZOL TABLETAS 20 MG | VIA ORAL 1 TABLETA 10 MINUOTS ANTES DEL DESAYUNO | 60 | SESENTA |
| MIRTAZAPINA TABLETAS 30 MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 | SESENTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 25MCG SYNTRHOID | VIA ORAL1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 60 | SESENTA |
| LOSARTAN TABLETAS50 MG. | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 120 | CIENTO VEINTE |
| VILDAGLIPTINA /METFORMINA50/1000MG TABLETAS GALVUSMET | VIA ORAL1 TABLETA CADA 12 HORAS | 120 | CIENTO |
| LANTUS SOLOSTAR (INSULINA GLARGINA) 100 U/ | SUBCUTANEA 30 UNIDADES EN LA NOCHE | 6 | SEIS |
| COLECALCIFEROL TABLETAS 7000U NUEVID | VIA ORAL 2 TABLETA SEMANALES | 16 | DIEZ Y SEIS |
| ROSUVASTATINA /FENOFIBRATOTABLETAS STAFEN 5/135 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 | SESENTA |
| AGUJAS | PEN | 60 | SESENTA |
| FLUOXETINA CAPSULAS 20MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 60 | TREINTA |
| CAR BOXIMETIL CELULOSA 0.5% SOLUCION OFTAL MICA | GOTAS 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 2 | DOS |
| FORMULA 2 MES | | | |

luz marina pereañez

32 533 576

6811

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: 0003 19544
FECHA: 13-07-2020 15:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221789

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
103,846 1 0 0 103,846

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,621 1 0 0 23,621

669641-NITEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
6,818 1 0 0 6,818

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS
23,077 1 0 0 23,077

001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS
32,802 1 0 0 32,802

253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS
26,100 3 0 0 78,300

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 268,464
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 268,514

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 268,514
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 268,464 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6869-DOMICILIO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo María Fernanda Restrepo T. identificado con cédula número 42.895.696, 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 Fernanda Restrepo T.

FECHA CC 42.895.696

Tel 3143979 86 Julio 14/2020

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

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

OBSERVACION: María Fernanda Restrepo T.
CC 42.895.696
Tel 3143979 86

LOPEZ VELES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3438697
CL 28A # 79A - 66 BELEN LA PALMA
CC 22138585
FRANCO DE RESTREPO CONSUELO

DATOS DEL CLIENTE

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

Versión: 0

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA CONSUELO FRANCO DE R.

C.C 22138585

Fecha 03 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

| | | CANTIDAD |
|---|---|---|
| ACIDO FENOFIBRICO/ROSUVASTATINA TABLETA (STAFEN 10/135) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| DIACEREINA TABLETA 50 MGR (ARTRODAR) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| NIFEDIPINO 30 MGR RETARD TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 500 TABLETA (JANUMET) | Via TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA | Agotado; 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID) | TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (SYNTHROID ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| FENOTEROL,BROMURO D EIPATROPIO INHALADOR (BERODUAL) | HACER 2 PUFF CADA 4 HORAS | 3 TRES |
| | TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA PARA 2 MESES | |

Maria Fernanda Restrepo F.
cc 42-999-699

6869

Tel 3439786.

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 103537
FECHA: 14-07-2020 12:42
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221835

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 078178-ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS<br>198,000 | 1 | 0 | 0 | 198,000 |
| 138033-BETALOC ZOK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS<br>15,866 | 1 | 0 | 0 | 15,866 |
| 067051-EXELON 9MG/5CM PARCHE CAJA X 30 UNDS<br>155,427 | 1 | 0 | 0 | 155,427 |
| 364268-PARKEN TABLETAS 25/100 MG CAJA X 70 UNDS<br>62,200 | 1 | 0 | 0 | 62,200 |
| 138066-SYMBICORT RAPIHALER INHALADOR 160/4,5 MCG CAJA 120 DOSIS<br>96,382 | 1 | 0 | 0 | 96,382 |
| 107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS<br>58,042 | 1 | 0 | 0 | 58,042 |
| 101572-OLGODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML<br>32,154 | 1 | 0 | 0 | 32,154 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS<br>52,552 | 1 | 12 | 0 | 65,690 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 683,761 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 683,811 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 683,811 |
| CAMBIO: | 0 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo José Ramón B. O. identificado con cédula número 71.691.663, 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 José Ramón B. O.

FECHA 15 de Julio / 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: 71.691.663 cc

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 211581
0
CL 79 # 49 - 73 CAMPO VALDEZ PRIMER PIS
CC 29274855
OSSA DE BETANCOUR BELARMINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6852-dom1c1110

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 50
EXCLUIDAS: 663,787 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

CC 29274855

13 07 2020

BELARMINA OSSA DE BATANCUR
LUGAR:MEDELLIN

| | |
|---|---|
| APIXABAN 2.5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA NO SUSPENDER | 60 SESENTA |
| METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MGR (BETALOC ZOK ) VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLTA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| RIVASTIGMINA PARCHES 4.6 MGR COLOCAR 1 PARCHE TRANSDERMICO CADA DIA CAMBIANDO EL SITIO DE COLOCACION | 30 TREINTA |
| LEVODOPA/CARBIDOPA 100/25 TABLETA VIA ORAL TOMAR1 CADA 12 HORAS (2 AL DIA ) | 60 SESENTA |
| FORMOTEROL/BUDESONIDA ( SYMBICORT INHALADOR 160/74.5 RAPIHALER) USO INDICADO POR NEUMOLOGO | 1 UNO |
| VITMAINA D 200000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D ) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA | 60 SESENTA |
| OLOPATADINA 0.2% OFTALMICA (OLODINA) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA | 1 UNO |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE | 60 SESENTA |
| PARA 1 MES TRANSCRIPCION DE HOSPITAL EN CASA | |

José Ramón B. a Leal : 21158 11
CC. 71.691.663

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6852

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 103540
FECHA: 14-07-2020 14:11
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,046 9 0 0 27,414

169064-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
4,364 1 0 0 4,364

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
54,889 0 56 0 21,956

137057-APROVASC COMPRIMIDOS 300MG/10MG CAJA X 28 UNDS
273,397 1 0 0 273,397

249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
276,205 2 0 0 552,410

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
54,753 1 0 0 54,753

210135-DULOXETINA MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
7,980 8 0 0 63,840

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

137050-APIDRA SOLOSTAR CF CARTUCHO 100 UI 3 ML
20,652 1 0 0 20,652

364083-MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,668 2 0 0 251,336

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
154,451 1 0 0 154,451

[illegible] MK TABLETAS 20 MG CAJA

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 103572
FECHA: 15-07-2020 17:08
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221919

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

169084-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
4,364 3 0 0 13,092

137057-APROVASC COMPRIMIDOS 300MG/10MG CAJA X 28 UNDS
273,397 1 0 0 273,397

138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
124,821 2 0 0 249,642

364268-PARKEN TABLETAS 25/100 MG CAJA X 70 UNDS
62,200 2 0 0 124,400

137413-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 ML
32,952 6 0 0 197,712

137050-APIDRA SOLOSTAR CF CARTUCHO 100 UI 3 ML
20,652 5 0 0 103,260

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
154,451 1 0 0 154,451

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1.228,896
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1.228,946
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1.228,946
CAMBIO: 0

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15,882 | 0 | 30 | 0 | 1,588 |

142425-BOLSA PLASTICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,450,877 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,450,927 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,450,927 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,450,877 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 6910-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15
TELEFONO: 4885998

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Licinia Giraldo
32 511 445

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


| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,228,896 | | | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | | | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 6910-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15
TELEFONO: 4885998

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Licinia Giraldo
32 511 445

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

32 SU 445

Yo Licinia Jurado 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 Licinia Jurado

FECHA 14 07 2020

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

Beneficiario

LICINIA GIRALDO DE CASTAÑO

CC 32511445

Fecha 13 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| DOMPERIDONA TABLETA MGR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES | 180 CIENTO OCHENTA |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | PENDIENTE ENTREGADO<br>60 SESENTA |
| CARVEDILOL 25 MGR TABLETA (DILATREND ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | PENDIENTE ENTREGADO<br>120 CIENTO VEINTE |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA DE BAYER ) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA | Licinia Giraldo 32511445<br>60 SESENTA |
| IBERSARTAN 300/AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (APROVASC ) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA | PENDIENTE<br>56 CINCUENTA Y SEIS |
| ATORVASTATINA CALCICA 40 MGR TABLETA (LIPITOR ) VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK | 50 CINCUENTA |

| | |
|---|---|
| DULOXETINA 30 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| DAPAGLIFOZINA5 /METFORMINA 1000 LIBERACION PROLONGADA TABLETA (XIGDUO XR 5/1000 ) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE | ENTREGADO 120 CIENTO VEINTE |
| CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA APLCIAR INTRAMUSCUALR EN CADERA CADA MES | 2 DOS |
| LEVODOPA CARBIDOPA 25/100 TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA | ENTREGADO 120 CIENTO VEINTE |
| GLARGINA INSULINA (LANTUS SOLOSTAR 3 ML LAPICERO ) APILCAR SUBCUTANEA EN LA MAÑANA 28 U | ENTREGADO 6 SEIS |
| INSULINA GLULISINA LAPICERO (APIDRA SOLOSTAR ) APLCIAR SUBCUTANEA 6 U EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y NOCHE | PENDIENTE 6 SEIS |
| MIRABEGRON 50 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN ) TOMAR 1 EN LA NOCHE | PENDIENTE 60 SESENTA |
| QUETIAPINA 25 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE EN | 60 SESENTA |

LA NOCHE

FUROSEMINA 40
MGR TABLETA MK
VIA ORAL , TOMAR
MEDIA TABLETA
EN LA MAÑANA

30 TREINTA

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

6910

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 103545
FECHA: 14-07-2020 15:40
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
64,615 1 0 0 64,615

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 0 4 0 15,385

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 80,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 80,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 80,050
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,000 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6925-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARIA ENILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 VILLA ABURRA BLOQUE 3 APT 202
TELEFONO: 4111008

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luz Marina Gómez O identificado con cédula número 42695131, 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 Luz Marina Gómez O

FECHA Julio 15/2020


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 FAC1 1876201344281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz Marina Gómez O
42 695 131

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario** Emilse Gomez | **Cédula** 43076049

**No. Carné** 8354689 | **Fecha** 14 JULIO 2020

| R/. | | **Cantidad** |
|---|---|---|
| ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO TABLETAS 5/135 MG STAFEN | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| COLECALCIFEROL TABLETS DE7000U NUEVI-D | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 15 DIAS | 4 CUATRO |
| | | |
| FORMULA 1 MES | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Firma y Sello del Médico**

6925

GTH-F-0(
V.01

Luz Marina Gomez D
42895131

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 103547
FECHA: 14-07-2020 16:17
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221854

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 004081-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS<br>37,198 | 0 | 30 | 0 | 3,720 |
| 213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>19,231 | 3 | 0 | 0 | 57,693 |
| 203158-EUTIROX TABLETAS 125 MCG CAJA X 50 UNDS<br>20,588 | 1 | 0 | 0 | 20,588 |
| 203154-EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS<br>37,846 | 1 | 0 | 0 | 37,846 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 119,847 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 119,897 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 119,897 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 119,847 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6927-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luz Manna Gómez O identificado con cédula número 42895.131, 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 Luz Manna Gómez O

FECHA Julio 15 /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 18/62013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz Manna Gómez
42 895 737

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

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

Beneficiario
LUIS CARLOS OSSA — Cédula 71313516

No. Carné
Lugar REGIONAL ANTIOQUIA — Fecha 14 julio 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| CARBAMAZEPINA<br>TABLETAS 200 MG TAB | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA | 30 | TREINTA |
| DESLORATADINA<br>TABLETAS 5 MG<br><br>CAJX10 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LEVOTIRPOXINA<br>TABLETAS 125 MCG<br>EUTIROX 125 | VIA ORAL 1 TBL 1 HORA DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS<br>25 MCG EUTIROX | VIA ORAL 125+25<br>SABADOS Y DOMINGOS | 300 | TREINTA |
| FORMULA 2 MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

6927

Luz Manna Gómez
42.895.131

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941003-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103548
FECHA: 14-07-2020 16:22
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221856

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS
3,462 2 0 0 6,924

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
64,615 1 0 0 64,615

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

375174-ELTROXIN TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
34,615 1 0 0 34,615

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,079 2 6 0 50,198

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: 242,871
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 242,921

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 242,921
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,871 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6926-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luz Marina Gómez O identificado con cédula número 42895131, 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 Luz Marina Gómez O

FECHA Julio 15/2020

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQUE 5 APTO 618
TELEFONO: 4110865

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIZADO
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Marina Gómez 42 895 181

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 11/01/1999
RETENEDORES DE IVA

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

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

**Nombre** TERESA GIRALDO _____ ***Cedula :*** *32518240*

**Carnet** _____ ***Fecha*** **14 JULIO 2020**

**Lugar** Medellin

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LOSARTAN 50 MG CAJA X30 | VIA ORAL1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO 5MG/135MG STAFEN CAJA X 30 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TTREINTA |
| COLECALCIFERO CAPSULAS BLANDAS 5000UFARMA D | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG ELTROXIN | VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 50 | CINCUENTA |
| ALGINETO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO SOBRES GAVISCOM | VIA ORAL1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV GEL | VIA ORAL 1 CAPSULA CON EL DOLOR | 30 | TREINTA |
| FORMULA1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

6926

Luz Manna Gomez
42.896.131

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 103549
FECHA: 14-07-2020 17:13
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221859

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
22,677 1 0 0 22,677

622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
31,529 1 20 0 37,835

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS
16,154 2 0 0 32,308

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 5 0 0 219,225

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 431,345
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 431,395

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 431,395
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 431,345 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Gustavo Restrepo V identificado con cédula número 8'245.372, 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 15-07-2020


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 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: 8'245-372

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2330993
CR 49 # 81 - 18 CAMPO VALDEZ
CC 32461051
REGIMEN DE RESTRICCION MEDI

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

**Beneficiario** NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO

**CC** 32464051 32 461051

**FECHA** 10 07 2020

| | | CANTIDAD |
|---|---|---|
| ETORICOXIB 120 MGR TABLETA | VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DESPEUS DEL DESAYUNO POR 7 DIA S | 7 SIETE |
| ACETAMINOFEN 500 TABELTA (ADOREM ) | VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE | 120 CIENTO VEINTE |
| GLUCOSAMINA /CONDROICTINA SOBRES | VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DESPEUS DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| CARBONATO D E CALCIO 500/VITAMIAN D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVECENTE) | VIA ORLA TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DEPSUES DEL ALMUERZO | 60 SESENTA |
| ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO D E CALCIO (GAVIOSCON SUSPENSION 360 ML ) | VIA ORAL TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANRES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES | 5 CINCO |

# 8245372

6906

FIRMA Y SELLO MEDICO

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 103550
FECHA: 14-07-2020 17:32
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221863

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U<br>NDS | | | | |
| 101,698 | 0 | 100 | 0 | 50,849 |
| 639621-PANTOPRAZOL COLMED CAPSULAS 40 MG<br>CAJA X 30 UDS | | | | |
| 18,462 | 2 | 0 | 0 | 36,924 |
| 142425-BOLSA PLACTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 87,773 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 87,823 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 87,823 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 87,773 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6857
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485

TELEFONO: 4137686

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

DATOS DEL USUARIO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Leyttalenu Sana C identificado con cédula número 43649485, 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 Leyttalenu Sana C 43649485

FECHA 15-07-2020

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 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:

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario** HELENA SERNA **Cédula** 43649485

**No. Carné** _____ **Fecha** 13 JULIO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ACETAMINOFEN 500MG DOLEX DURA MAS | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EL ALUMUERZO | 100 CIEN |
| PANTOPRAZOL DE 40 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| FORMULA PARA 2 MES | | |

Firma y Sello del Médico

6857

Luz Helena Serna
43649485



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

FACTURA DE VENTA N: E003 19553
FECHA: 14-07-2020 07:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221801

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,273 | 1 | 0 | 0 | 14,273 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 14,273 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 14,323 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 14,323 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 14,273 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE ALVAREZ AIDE MARIA
CC 32464841
CL 64A # 79A - 6 PISO 2
TELEFONO: 2649910

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 Olava C. Alvarez T. identificado con cédula número 42'788.069 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 Olava C. Alvarez T.

FECHA 14/07/2020

2649910

OBSERVACION: Ulvia Alvarez 42'788.069 2649910

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 180000
AUTORETENEDORES RES 1368 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

AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ

CC 21922160 32.464.841

Fecha 10 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

| | Cantidad |
|---|---|
| PREGABALINA 25<br>MGR MK<br>VIA ORAL , TOMAR 1<br>TABELTA A<br>MEDIODIA , SI HAY<br>MUCHA<br>SOMNOLENCIA<br>TOMARLA EN LA<br>NOCHE | 30 TREINTA |
| TRANSCRIPCION<br>SIQUIATRIA | |

Firma y Sello del Médico

Alma Alvarez
42'788.069
2649910

6884.



DISTRIBUIDORA FA
8909416[illegible]-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19558
FECHA: 14-07-2020 08:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221807

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181402-KAZIDE TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
42,462 1 0 0 42.462

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: 64,756
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 64,806

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 64,806
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 64,756 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MANCO LAURA
CC 1214740885
CR 22 # 47 - 66 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2691618

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 Raquel Osorio Mango identificado con cédula número 1219327037, 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 Raquel Osorio Mango

FECHA 16 julio 2020

MEDI .GENERAL

OBSERVACION: Raquel Osorio 1219327037

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

Señor Usuario, verifique que los 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |

**Beneficiario** LAURA OSORIO — **Cédula** 1214740885

**No. Carné** _____ **Fecha** 12 JULIO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| NITAZOXANIDA 500MG TABLETAS KAZIDE | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 6 SEIS |
| MUPIROCINA CREMA15 PRESIDERM | VIA TOPICA APLICAR 1 VEZ AL DIA | 1 UNO |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

6851

Raquel Osorio Manco
1214727037

DISTRIB
690
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19560
FECHA: 14-07-2020 09:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221809

CÓDIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

043210-FINACEA GEL 15 % CAJA 30 G
91,129 1 0 0 91,129

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 191,054
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 191,104

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 191,104
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 191,054 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6877-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 - AIRES DEL LA
GO
TELEFONO: 3536437

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 María Fabricia Jaramillo identificado con cédula número 21831918, 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 14/07/2020


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 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: C003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 26319218

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 1000869934

**ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO**

10 07 2020

**LUGAR: MEDELLIN**

| | | |
|---|---|---|
| ADAPALENO 0.1%PEROXIDO DE BENZOILO (EPIDUO ) | APLICAR EN LA NOCHE | 1 UNO |
| ACIDO AZELAICO GEL (FINACEA) | APLICAR DIA POR MEDIOEN LA NOCHE | 1 UNO |
| | PARA 1MES | |

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6877.

2183197



D. 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 19564
FECHA: 14-07-2020 10:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221815

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181688-RIFAX TABLETAS 200 MG CAJA X 12 UN
DS
57,145 2 0 0 114,290

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 1
2 UNDS
46,154 0 8 0 30,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 145,059
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 145,109
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 145,109
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,059 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6879-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 42 BELEN FATIMA INTERIOR
101
TELEFONO: 2656038

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

PAGINA 1 DE 1 PAGINA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

43.035 071

Yo Miriam Castaño 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 Miriam Castaño

FECHA 14-07-2020

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 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

43 035 071

OBSERVACION: Miriam Castaño

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**
**TERESA CASTAÑO DE B.**

**C.C 21331693**

**Fecha** 10 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| **RIFAXIMINA 200 MGR TABLETA (RIFAX ) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS** | **28 VEINTIOCHO** |
| **RANITIDINA 150 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES** | X Descontinuar **60 SESENTA** |
| **VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVIT D 7000UI) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA SEMANALMENTE** | **7 SIETE** |
| **TRANSCRIPCION ENDOCRINO Y GASTROENTEROLOGO** | |

Firma y Sello del Médico

MIRIAM CASTAÑO
43 035 071

6879

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 19565
FECHA: 14-07-2020 10:28
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221816

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,769 1 0 0 80,769

001749-SYNTHROID TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
32,308 1 0 0 32,308

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
270,231 1 0 0 270,231

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 1 8 0 76,923

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 460,231
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 460,281

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 460,281
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 460,231 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6854-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Arnulfo Cordoba identificado con cédula número 71941365, 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 Arnulfo Cordoba

FECHA 16-07-20

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: E003 ? A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Arnulfo Cordoba 71941365

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5815928
DE SAN DIEGO

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

**Nombre FABIOLA MARTINEZ** *Cedula* N° 25271718

**Carnet** *Fecha* **10 julio 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | **Cantidad** | |
|---|---|---|---|
| METFORMINA TABLETAS 1000MG GLUCOPAGHE | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LE VOTIROXINA TABLETAS 100MCG SYNTHROID | VIA ORAL 1 TBL 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO CON AGUA Y NINGUN OTRO MEDICAMENTO | 30 | TREINTA |
| ROSUVASTATINA/FENOFIBRATO TABLLETAS20/135MG STAFEN | VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| VITAMINA D3 7000U TABLETAS NUEVI D | VIA ORAL1 TABLETAS EN 5 VECES A LA SEMANA | 20 | VEINNTE |
| | | | |
| FORMULA POR 1 MES | PROXIMA ENTREGA POR CONSULTA | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

6854

OTONIEL CORDOBA

71941365



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 19566
FECHA: 14-07-2020 10:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221817

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067700-SEBRI BREEZH CAPSULAS INH. 50 MCG X 30 UNDS
106.528 1 0 0 106,528

347004-RELVAR ELLIPTA POLVO PARA INHALACION 100/25 MG 30 DOSIS
93,808 1 0 0 93,808

215173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 50 UNDS
8,640 1 10 0 10,368

649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
30,832 1 0 0 30,832

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

101219-FREHGEN P.ESPECTAL 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: | 313,382 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 313,432 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 313,432 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 313,382 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6899-DOMICILIO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Juan Carlos Velásquez G identificado con cédula número 70.125.093, 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 de julio 2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
an 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: E003 1 A: E003 150060
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Juan Carlos Velásquez 70.125.093

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2166189
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR
CC 70126093
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS

DATOS DEL CLIENTE

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

**Beneficiario** JUAN CARLOS VELSQUEZ **Cédula** 70125093

**No. Carné** 32531697 **Fecha** 14 julio 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| GLICOPIRRONIO BROMURO CAPSULAS POLVO 50MG | VIA INHALADO 1 AL DIA CAPSULAS | 30 | TREINTA |
| VILANTEROL FLUTICASONA 25MCG 100MCG INHALAR | INHALADOR1 PUFF CADA 12 HORAS | 1 | UNO |
| ENALAPRIL TABLETAS 5 MG | VIA ORAL 1TABLETAS MAÑANA 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 | SESE NNTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG | VIA ORAL 1 TABLETA | 30 | TTREINTA |
| C OLECALCIFEROL 500UNIDADES CAPSULA BLANDA FARMA D | VIA ORAL 4 TABLETAS SEMANALES | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5 FREEGEN | | 1 | UNO |
| FORMULA POR 1 MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

Juan Carlos Velásquez
70.125.093

| | | |
|---|---|---|
| | 6899. | |

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 19567
FECHA: 14-07-2020 11:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221819

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203197-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19,231 1 10 0 23,077

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

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

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3 0 UNDS
103,846 2 0 0 207,692

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

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GLENAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,325 1 0 0 10,325

213186-ESCITALOPRAM MK TABLETAS 20 MG CAJ A X 14 UNDS
41,853 4 0 0 167,412

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,154 1 0 0 46,154

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 973,716
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 973,766

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 973,766
CAMBIO: 0

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Nelcy Londoño identificado con cédula número 43075746 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 14-07-20


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


RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 /1989
DE: E003 1 A: E00
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2500093
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Nelcy Londoño 43075746

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3002260952
RDO
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN MAN BERNA
CC 43075746
LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6873-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 50
EXCLUIDAS: 973,716 0

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

**Nombre** NELCY LONDOÑO OLAYA — ***Cedula : 43075746***

***Fecha*** 09 07 2020

| R/ | | Cantidad |
|---|---|---|
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 88 UGR TABLETA (EUTIROX) | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) | VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA | 180 ciento ochenta |
| ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| FEXOFENADINA 120 MG MK TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| CLOBETAZOL CREMA | APLICAR EN LA NOCHE Y CUBRIR CON PAPEL CHICLE POR CICLOS NO MAS D E 7 DIAS | 1 UNO |
| ESCITALOPRAM 20 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| | PARA 2 MESES | |

Firma y Sello del Médico

Nelcy Londoño O
43075746.

6873.

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 19569
FECHA: 14-07-2020 11:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221822

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 5 0 0 219,225

138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
7,883 2 0 0 15,766

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

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

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS
24,000 2 0 0 48,000

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

639621-PANTOPRAZOL COLMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
18,462 2 0 0 36,924

615617-PLITICAN TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
60,000 9 0 0 540,000

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

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 65,096

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
21,692 2 0 0 43,384

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Hector Elias Gonzalez E. identificado con cédula número 71700347, 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 14/07/2020

tel 3218512506

---

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: cc 32185125

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4874029
103
CR 75DA # 2B S - 50 MOTA CAMPESTRE CASA
CC 32492363
ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6871-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,328,324 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,328,374

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,328,374
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
DNTO: 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** BERENICE ECHEVERRI — **Cédula** 32492363

**No. Carné** — **Fecha** 09 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 360 ML ) | VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA | 5 CINCO |
| METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK 25) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 60 SESENTA |
| LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML | APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES | 2 DOS |
| LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN ) | HACER 2 PUFF HASTA 3 VECES AL DIA | 2 DOS |
| PANTOPRAZOL 40 MGR TABLETA | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SEGUNDA ENTREGA DE 3 , ORDNEADA POR NEUMOLOGO | 60 SESENTA |
| ALIZAPRIDA 50 MGR TABLETA (PLITIOCAN) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES | 180 CIENTO OCHENTA |
| FEXOFENADINA 120 MG ETA MK TABLTMGR TABLETA | VIA ORAL TOMAR 1 | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA | VIA ORAL , TOMSAT 1 CAPOSULA 3 VECES AL DIA | 90 NOVENTA |
| NEUROBION GRAGEAS | VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES | 60 SESENTA |
| | PARA 2 MESES | |

Hector Elias Gaingue C

Firma y Sello del Médico

| | | |
|---|---|---|
| | 6871 | Liria |

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890041663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19570
FECHA: 14-07-2020 11:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221823

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169205-METFORMINA CLORHIDRATO.MINTI TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
2,400 1 0 0 2,400

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,769 1 0 0 2,769

019003-ALSUCRAL TABLETAS 1 G CAJA X 20 UNDS
5,538 5 0 0 27,690

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
385 3 0 0 1,155

046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML
88,915 1 0 0 88,915

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

213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
81,846 1 0 0 81,846

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 211,699
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 211,749

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO: 211,749
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 211,699 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Dusy Perez Goez - identificado con cédula número 1152193696, 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 Dusy Perez Goez

FECHA CC 1152193696 5770417

13/11/10 2020

FORMULA: 6887-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON
TELEFONO: 5832729

DATOS DEL CLIENTE

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNET
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Dusy Perez
1152193696

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
AUTORRETENEDORES RES 1365 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|---|

**Beneficiario** JHON BAYRON ESTRADA _____ **Cédula** 71594124

**No. Carné** _____ **Fecha** 13 JULIO 2020

**Lugar** Medellin

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| METFORMINA 850 TABLETASMK/GENFAR | VIA ORAL 1 TABLETA | 30 | TREINTA |
| LOSARTAN 50 MG TABLETAS GEN FAR | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA NOCHE | 30 | TREINTA |
| SULCRALFATO TABLETAS 1 GR | VIA ORAL 1 TABLETAS 30 MINUTOS ANTES DE LOS ALIMENTOS POR 3 MESES | 90 | NOVENTA |
| AMLODIPINO TABLETAS 5MGR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CICLOPIROX SOLUCION 8% LACA | TOPICA APLICAR EN LA NOCHE EN LAS UÑAS AFECTADAS | 1 | UNO |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| ROSUVASTATINA TABLETAS 10 MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| FORMULA POR 1MES | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

Doisy Perez Gomez.
1152 193696
S7709A.

6887

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19571
FECHA: 14-07-2020 11:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221824

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINTH TABLE
TAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
2,400 2 0 0 4,800

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

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CA
JA X 10 UNDS
385 6 0 0 2,310

649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CA
JA X 30 UNDS
30,832 2 0 0 61,664

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 75,974
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 76,024

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 76,024
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 75,974 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6895-DOMICILIO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Diana L Cano identificado con cédula número 42 782 744, en calidad de beneficiano (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 Diana L. Cano

FECHA 15 Juli / 2019

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

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

OBSERVACION: Diana L Cano 42 782 744

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3206260205
CL 5 # 7 - 10 .
CC 3510338
CORREA Y GABRIEL

DATOS DEL CLIENTE

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

**Nombre GABRIEL CORREA V** _____ ***Cedula 3510338***

**CARNET** _____ ***Fecha*** **13 JULIO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| METFORMINA TABLETAS 850 MG | VIA ORAL 1 TABL ETAS AL DIA | 60 | SESENTA |
| LOSARTAN TABLETAS 50 MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 60 | SESENTA |
| AMLODIPINO TABLETAS 5 MG | VIA ORAL 1 TABL ETA AL DIA | 60 | SESENTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 | SESENTA |
| HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 60 | SESENTA |
| | | | |
| FORMULA 2 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

6895

Diana L Correa
42732 774

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 19572
FECHA: 14-07-2020 11:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 221825

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169184-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS
100 MG CAJA X 20 UNDS
15,712 2 0 0 31,424

181104-CLINACYN GEL 0.1% CAJA 30 G
102,050 1 0 0 102,050

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 133,474
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 133,524

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 133;524
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 133,474 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6860 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA VANESSA
CC 1152466148
CL 58 # 37 - 31 APARTAMENTO 202
TELEFONO: 2281226

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Vanessa Bustamante García identificado con cédula número 1152466198, 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 Vanessa Bustamante G.

FECHA 15/07/2020

OBSERVACION: Vanessa Bustamante
1152466198
Fol:2 2 8 1 2 6

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
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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|---|

**Beneficiario**
**VANESA BUSTAMANTE** **Cédula 1152466148**
**No. Carné**

**LUGAR: MEDELLIN** **Fecha 10 07 2020**

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| **ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA** | **VIA ORAL , INICAR CON MEDIA TABLETA POR 3 SEMANAS , LUEGO AUMENTAR A 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA** | **30 TREINTA** |
| **ADAPALENO +CLINDAMICINA GEL (CLINACIN GEL )** | **APLCIAR CAPA DELGADA EN LA NOCHE (SOLO 1 TUBO)** | **1 UNO** |
| | **TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA** | |

Firma y Sello del Médico

6890

Vanessa Bustamante G.
cc. 1152466148
tel 2281226

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 19573
FECHA: 14-07-2020 12:02
CAJERO: LTA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221826

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 50 UNDS
8,640 1 10 0 10,368

351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,032 2 0 0 124,064

169021-ATORVASTATINA WINTHROP TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS
1,662 6 0 0 9,972

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
4,769 0 30 0 1,431

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 145,835
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 145,885

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 145,885
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,835 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALLEGO NORENA BERTA OLIVA
CC 21822509

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Diana Gomez identificado con cédula número 42 732 774, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana L Gom.

FECHA 15 Julio /2022

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 1305 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: Diana L Gomez 42 732 774

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

**Nombre : BERTHA GALLEGO**

***Cedula 21822509***

**CARNET** _____ ***Fecha*** **13** **JULIO** **2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ENALAPRIL TABLETAS 5 MGR | VIA ORALA1 TABLETA AL DIA | 60 | SESENTA |
| SIPTAGLAPTINA TABLETAS 50 MG JANUVIA | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 56 | CINCUENTA Y SEIS |
| ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG GENFAR | VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE | 60 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG | VIA ORAL 1 TABLETA CON EL DOLOR | 30 | treinta |
| | | | |
| FORMULA POR2 MES | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

6894

Diana L Correa
42 732 774

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 19576
FECHA. 14-07-2020 12:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221833

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
47,410 1 0 0 47,410

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

347196-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 2 24 0 131,380

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,079 10 0 0 200,790

327092-CLUVAX FORTE TABLETA VAGINAL CAJA X 3 UND
82,236 1 0 0 82,236

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 667,270
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 667,320

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 667,320
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 667,270 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6909-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Rocío Valencia de T. identificado con cédula número 32'416.797, 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 Rocío Valencia de T.

FECHA Julio 14. 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 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Rocío Valencia de T. 32'416.797

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2562260
CL 20A # 73 - 59 CS PS 1
CC 32416797
VALENCIA DE TABARES ROCIO

DATOS DEL CLIENTE

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

| | | |
|---|---|---|
| Beneficiario<br>ROCIO VALENCIA DE TABARES | | Cédula 32416797 |
| No. Carné | | Fecha 10 07 2020 |

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 60 SESENTA |
| EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 56 CINCUENTA Y SEI |
| ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 MG TABLETA (DOLEX FORTE ) | VIA ORAL ,TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SPOBRES | VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUYIDO DESPUES DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO , CARBONATO E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET) | VIA ORAL TROMAR 1 SOBRE ANTES DE DESAYUNO Y COMIDA | 120 CIENTO VEINTE |
| CLOTRIMAZOL/CLINDAMICINA OVULOS (CLUVAX FORTE) | APLICAR EN VAGINA EN LA NOCHE POR 3 DIAS | 3 TRES |
| | PARA 2 MESES | |

Firma y Sello del Médico

Rocio Valencia de T.
32'416.797

6909

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 19592
FECHA: 14-07-2020 17:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 221862

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS | 17,294 | 3 | 0 | 0 | 51,882 |
| 169021-ATORVASTATINA WINTHROP TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS | 1,662 | 3 | 0 | 0 | 4,986 |
| 137045-APROVEL TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS | 35,802 | 1 | 0 | 0 | 35,802 |
| 213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS | 6,732 | 2 | 0 | 0 | 13,464 |
| 134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS | 831 | 1 | 0 | 0 | 831 |
| 223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS | 84,038 | 1 | 0 | 0 | 84,038 |
| 134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS | 385 | 3 | 0 | 0 | 1,155 |
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS | 16,231 | 0 | 36 | 0 | 11,536 |
| 261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS | 49,231 | 2 | 0 | 0 | 98,462 |
| 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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jorge Martínez Cadavid identificado con cédula número 71397936, 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 2020-07-15

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
AUT FACT 18762013444281 F. 15/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1356 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 71397936 Jorge Martínez

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD:
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2521445
CRA 87 44-58
CC 32535443
VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6897-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 303,006 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 303,056

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 303,056
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0

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

**Nombre RUBY VELASCO** *Cedula : 32535443*

**Carnet 3397936** *Fecha* 14 julio 2020

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG | VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS 40 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TTREINTA |
| IBERSARTAN TABLETAS 300MG APROVEL | VIA ORAL 1 TABLETAS L CADA DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| CARVEDILOL TABLETAS 6.25MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS25 MG | VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| FERROMANITOL GRANULADO PARA SOLUCION ORAL FERROPROTINA 40MG | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINT |
| AMLODIPINO TABLETAS 5 MG | VIA ORAL 1 TA BLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA LUNES A SABADO | 30 | TREINTA |
| ESCITALOPRAM TABLETAS 20 MGR IPRAM | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| Formula 1 mes | | | |
| | | | |

Jorge Quintero C.
Ced 3391936
Tel 2521445

Firma y Sello del Médico

6897

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 103555
FECHA: 15-07-2020 09:23
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221875

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 213116-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 20 UNDS<br>1,538 | 2 | 0 | 0 | 3,076 |
| 249992-ZOLOF TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS<br>64,615 | 3 | 0 | 0 | 193,845 |
| 138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS<br>124,821 | 1 | 0 | 0 | 124,821 |
| 185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4<br>455,992 | 1 | 0 | 0 | 455,992 |
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS<br>19,231 | 0 | 30 | 0 | 11,539 |
| 138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>86,154 | 1 | 0 | 0 | 86,154 |
| 303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS<br>130,737 | 1 | 0 | 0 | 130,737 |
| 375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS<br>25,706 | 1 | 0 | 0 | 25,706 |
| 213658-QUETIAPINA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>10,364 | 1 | 0 | 0 | 10,364 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,042,234 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Juan Harvey Patiño identificado con cédula número 1017626906, 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 16 de Julio del 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442814 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Juan Harvey Patiño 1017626906 26040401

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CLL 42 27-33 APT.301
TELEFONO: 2699091

FORMULA: 6893-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,042,234 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

CAMBIO: 0
CREDITO 1,042,784

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

**Nombre :LUZ MARINA ARENAS**

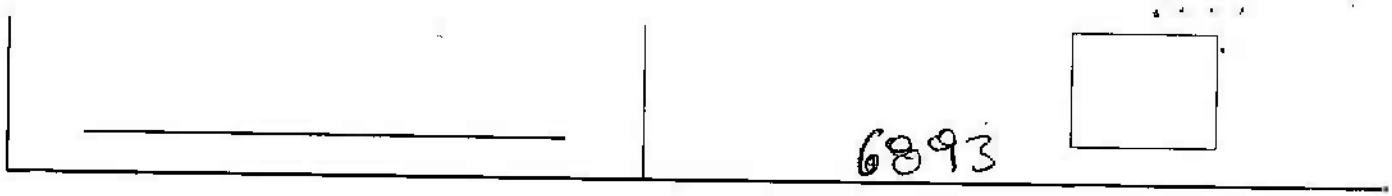
***Cedula 43033160***

***Fecha*** 13 **JULIO** **2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| PROPANOLOL TABLETAS40MGR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | .30 | TREINTA |
| SERTRALINA TABLETAS 50 MG ZOLOF | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA \| | 30 | TREINT |
| DAPAGLIFLOZINA,CLORIDRATO METFORMINA TABLETAS5/1000MG XIGDUO XR | VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE | 56 | CINCUENTA Y SEIS |
| DULAGLUTIDE SOLUCION INYECTABLE1.5MG/0.5ML TRULICITY | SUBCUTANEA APLICAR 1.5 SEMANAL | 4 | CUATRO |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINT |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGNEXIUM | VIA ORAL1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ORLISTAT CAPSULAS 120 MG XENICAL | VIA ORAL 1 CAPSULA ANTES DE CADA COMIDA | 90 | NOVENTA |
| FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG AVAMYS X120 DOSIS | SPRAY APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL | 1 | UNO |
| QUETIAPINA TABLETAS 25 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINT |
| | | | |
| | | | |
| FORMULA PARA 1 MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

Juan Harvey Patiño
1017262906
269991


6893

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 103561
FECHA: 15-07-2020 13:04
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221890

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 001468-LUVOX TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS<br>193,846 | 6 | 0 | 0 | 1,163,076 |
| 253491-MICARDIS PLUS COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS<br>256,739 | 2 | 0 | 0 | 513,478 |
| 213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>5,516 | 6 | 0 | 0 | 33,096 |
| 138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>86,154 | 2 | 0 | 0 | 172,308 |
| 404342-ISOKLON TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS<br>18,846 | 4 | 0 | 0 | 75,384 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS<br>52,552 | 2 | 24 | 0 | 131,380 |
| 093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND<br>1,994 | 2 | 0 | 0 | 3,988 |
| 203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS<br>9,231 | 0 | 30 | 0 | 5,539 |
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS<br>19,231 | 0 | 40 | 0 | 15,385 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 2,113,633 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ruby Ocampo identificado con cédula número 43802118, 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 Ruby Janneth Ocampo

FECHA 16 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 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: Ruby Ocampo Montoya 43 802 118

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5807476
CL 97 # 72 - 23
CC 32437505
RAIGOSA DE HERRERA ROCIO DEL CARMEN

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6921-dom1c111o

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 2,113,633 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

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

CAMBIO: 0

UNIDAD 2,113,683

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** ROCIO RAIGOZA — **Cédula** 32437505

**No. Carné** _____ **Fecha** 10 07 2020

**LUGAR:** MEDELLIN

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| FLUVOXAMINE TBALETA 100 MGR ( LUVOX ) | VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA AL DIA | 180 CIENTO OCHENTA |
| TELMISARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA 80 /12.5 MGR (MICARDIS PLUS) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| AMLODIPINO 5 MGR MK TABELTAS | VIA ORA , TOMAR TABLETA 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR COMPRIMIDOS (NEXIUM ) | VIA ORAL,TOMAR 1 COMPRIMIDO EN AYUNAS | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETAS (DOLEX FORTE) | VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| CIANOCOBALAMINA AMPOLLAS 1ML | APLCIAR 1 AMPOLLA EN CADERA CADA MES | 2 DOS |
| LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA ( EUTIROX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO | 50 CINCUENTA |
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA( EUTIROX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES | 50 CINCUENTA |
| PARA 2 MESES | | |

Ruby Janet Ocampo
Gloria L

43802118

6921

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: E003 19641
FECHA: 16-07-2020 11:04
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221939

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137050-APIDRA SOLOSTAR CF CARTUCHO 100 UI 3 ML
20,652 2 0 0 41,304

258290-HIDROXIDO ALUM.MAGNES.SIMET SUSPENSION FRASCO 360 ML
7,585 2 0 0 15,170

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 56,474
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 56,524

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 56,524
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,474 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6967-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO - GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 430 - 23 GUADUALES PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3536437

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

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

FACTURA DE VENTA N: E002 103565
FECHA: 15-07-2020 14:06
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221896

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137443-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 ML
32,952 3 0 0 98,856

832500-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1
151,997 3 0 0 455,991

028442-LEVOMEPROMAZINA HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML
8,651 1 0 0 8,651

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORA 5 MM
247 90 0 0 22,230

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
9,231 0 30 0 5,539

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,623 2 0 0 17,246

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,765 3 0 0 5,295

213661-QUETIAPINA MK TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
48,055 1 0 0 48,055

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 661,863
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 661,913

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Diego Alejandro Gom identificado con cédula número 1224078578, 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 Diego Gom

FECHA 15-Jul-22

---

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luis Fernando Ruiz cc 79 405 452 tel 3006488630

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

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

---

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 639,633 | 0 |
| EXENTAS: | 22,230 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 6967
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 430 - 23 GUADUALES PATIO BONITO
AP 301
TELEFONO: 3536437

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3556 Cra 93 # 15 Int 203

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

Señor Usuario, verifique que los 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|

**Beneficiario** PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ — **Cédula** 518821

No. Carné 21831918 — **Fecha** 14 07 2020

R/.

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| INSULINA GLARGINA LAPICERO ( LANTUS) | APLICAR SUBCUTANEA 33 U DIARIAS | 3 | TRES |
| LIRAGLUTIDA LAPICERO (VICTOZA) | APLCIAR SUBCUTANEA 1.8 MGR DIARIAMENTE | 3 | TRES |
| LEVOMEPROMAZINA GOTAS | VIA ORAL , TOMAR 4 GOTAS EN LA NOCHE | 1 | UNO |
| TIRILLAS PARA DEXTROMETER | PARA 3 TOMAS DIARIAS | 90 NO | NOVENTA |
| AGUJAS PARA LAPICERO | PARA 3 APLICACIONES DIARIAS | 90 | NOVENTA |
| LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 30 | TREINTA |
| QUETIAPINA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA EN DIARIAS | 60 | SESENTA |
| OMEPRAZOL 20 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S | 30 | TREINTA |
| QUETIAPINA 300 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 | TREINTA |
| INSULINA GLULISINA PEN 3 ML/300UI (APIDRA ) | APLCIAR SUBCUTANEA 6 U AL DIA | PENDIENTE ENTREGADO | DOS |
| HIDROXIDO D E ALUMINIO 8 GR/HIDROXIDO DE MAGNESIO 8 GR / SIMETICONA SUSPENSIUON | VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA ANTES D E CADA COMIDA | PENDIENTE ENTREGADO 2 | DOS |
| | TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA | | |

Firma y Sello del Médico

Paga 6-ena
1125404 595
4149 3255

6967.

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 19600
FECHA: 15-07-2020 09:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MONICA [illegible]
SECUENCIA: 221876

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS
2,306 3 0 0 6,924

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

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

134007-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 10 MG C AJA X 10 UNDS
1,176 3 0 0 3,528

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
5,385 0 30 0 3,231

323145-PA¬ALES TENA SLIP TALLA L CAJA X 42 UNDS
114,979 2 0 0 229,958

323149-PA¬ALES TENA SLIP TALLA L X 9 UNDS
27,746 1 0 0 27,746

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS
8,623 2 0 0 17,246

121725-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG C AJA X 10 UNDS
923 3 0 0 2,769

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

632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA 2 20 ML
8,366 60 0 0 501,960

142426-BOLSA PLASTICA

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 808,651 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 41,146 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 850,047 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 850,047 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| IVA DE: 19 | 216,558 | 41,146 |
| EXCLUIDAS: | 592,293 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 6902-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

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

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Elvia Gómez
42'765.753
4616217

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: FOR 1 A: E003 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

---

SENA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Elvia Gomez identificado con cedu
número 42'765.753 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elvia Gomez

FECHA julio 15/20

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA ELVIA LUNA DE G .

CC . 21922160

Fecha 13 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

| | Cantid |
|---|---|
| ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 3 MESES | 30 TREINTA |
| LOSARTAN 100/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR TABLETA (BETALOC ZOK ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| AMLODIPINO 10 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| TRAZODONA 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 50 MGR EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| PAÑAL ADULTOS TALLA L GRANDE 3 AL DIA | 90 NOVENTA |
| QUETIAPINA 25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR TABLETA AL DIA | 60 SESENTA |
| SERTRALINA 50 MG GEN FAR VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| CARBOMERO 974P OFTALMICO (SICAFLUID GEL 2.5% ) APLICAR EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE | 1 UNO |
| FORMULA POLIMERICA CON HMB-HIPERPROTEICA Y ALTO CONTENIDO DE VITAMINA D3 | 60 SESENTA |

Elvia Gómez
42'765.753
Tel: 4616217

(ENSURE CLINICALBOTELLA
220 ML)
VIA ORAL TOMAR 2 BOTELLAS
AL DIA

TRANSCRIPCION
MEDICINA
DOMICILIARIA

Firma y Sello del Médico

6902

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 19622
FECHA: 15-07-2020 16:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANILLA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221914

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
49,670 2 0 0 99,340

185590-ZYPREXA ZYDIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS
331,059 4 0 0 1,324,236

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,423,576
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,423,626

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,423,626
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,423,576 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6949-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Juan Harvey Patiño identificado con cédula número 1017262406, 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 16 de Julio del 2020

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Harvey 1017262406 2604001

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

Señor Usuario, verifique que los 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**<br>**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**<br>**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**<br>**FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA** | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |

**Nombre : JUAN H PATIÑO**

***Cedula 1017262906***

**Carnet 70053752**

***Fecha*** **15 JULIO 2020**

| R/ | | **Cantidad** | |
|---|---|---|---|
| VENLAFAXINA TABLETAS 150 MGR EFEXOR | VIA ORAL 1 TABLETA DIA | 60 | SESENTA |
| OLANZAPINA TABLETAS 10 MG ZYPREXA ORO DISPERSABLE | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 60 | SESENTA |
| FORMULA PARA | 2 MESES | | |

Firma y Sello del Médico

Juan Harvey Patiño
1017262906
2649091 6059

6949

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 19623
FECHA: 15-07-2020 17:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221915

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181744-STAFEN CÁPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
270,231 1 0 0 270,231

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 270,231
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 270,281

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 270,281
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 270,231 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6974-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 6002066

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KINA JANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Roció Flores identificado con cédula número 42759634, 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 17.07.2020

FECHA Roció Flores

OBSERVACION: Roció Flores 42759634

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

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

| | | |
|---|---|---|
| G ADOS Y PL O COVID 19 | **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**<br>**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**<br>**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**<br>**FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA** | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |

**Nombre ROCIO FLOREZ** ***Cedula : 42759634***

***Fecha*** **15 JULIO 2020**

| R/ | | **Cantidad** |
|---|---|---|
| ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO 20MG/135MG TABLETAS STAFEN | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| | | |
| FORMULA PARA1 MES | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Rocio Flores
42 759634
Tel. 6002060

Firma y Sello del Médico

6974.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309138
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19635
FECHA: 16-07-2020 10:15
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221931

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

134053-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
5,986 1 0 0 5,986

121765-TERBINAFINA GENFAR 1% CREMA CAJA 20 G
29,533 1 0 0 29,533

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 35,519
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 35,569

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 35,569
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 35,519 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 0057-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA ANDRES
CC 1235540021
CR 48A # 65F - 27 ED.PRADO DE SAN FELIP E APTO 902
TELEFONO: 5051159

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

36

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Andrés Meza P. identificado con cédula número 1235540021, 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 Andrés

FECHA 17/7/2020

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 -5/62013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Andrés Meza
1235540021

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario** ANDRRES F MESA **Cédula** 1235540021

**No. Carné** **Fecha** 15 JULIO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| FLUCONAZOLTABLETAS<br>200MGR | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS | 4 CUATRO |
| TERBINAFINA CREMA 1% | APLICAR 2 VECES AL DIA | 1 UNO |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

6957

Andrés Meza Pacheco

1235540021

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 19642
FECHA: 16-07-2020 11:12
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221940

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181047 BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,171 2 0 0 26,342

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

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: 82,496
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 82,546

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 82,546
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 82,496 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 6956-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEZA PACHECO MARIA FERNANDA
CC 1067956586
CR 48A # 65F - 27 ED. PRADO DE SAN FELIPE APTO 902
TELEFONO: 5051159

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Andrés Meza Pacheco identificado con cédula número 1235540021, 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 16/7/2020

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: E003 1 A: E003 150000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Andrés Meza 1235540021

DATOS DEL MEDICO
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA FERNANDA MESA

Cédula 1067956586

No. Carné

Fecha 15 JULIO 2020

R/.

| | Cantidad | |
|---|---|---|
| DIOENOGET ESTRADIOL TABLETAS<br>BELLAFACE<br>VIA ORAL 1 TABLETA ALDIA | 42 | CUARENTA Y DOS |
| NITAZOXANIDA TABLETAS 500 MGRTABLETAS KAZIDE<br>1 TABLETA CADA 12 HORAS | 6 | SEIS |
| CARBOXIMETILCELULOSA 05%SOLUCION OFTALMICA FREEGEN<br>GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |

Firma y Sello del Médico

6956.

Andrés Meza

1235540021

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 19655
FECHA: 16-07-2020 15:57
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221962

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
35,549 1 0 0 35,549

012182 EPITODO 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: 167,078
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 167,128

--[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 167,128
CAMBIO: 0

--[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 167,078 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6999-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA JUAN JOSE
TI 1001226583
CL 55 # 41 - 44 APTO 601
TELEFONO: 3177545653

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 Ernesto Luis Hincapie Velez identificado con cédula número 70.108.520, 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 17-07-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario** JUAN J MEDINA **Cédula** 1001226583

**No. Carné** **Fecha** 16 JULIO 2020

| R/. | Cantidad |
|---|---|
| ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS<br>VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 TREINTA |
| ADAPALENO /PEROXIDO BENZOILO 1MG/25MG<br><br>E-PIDUO FORTTE GEL<br>TOPICO APLICAR EN LA NOCHE | 1 UNO |
| | |
| FORMULA PARA 1 MES | |
| | |

Firma y Sello del Médico

6999

Pedro Luis Hincapie Velez
70.108.529 Tel 5874158

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 103632
FECHA: 21-07-2020 13:33
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222082

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) GOTAS OFTALMICAS 5 ML
17,538 1 0 0 17,538

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 17,538
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 17,538
---------- ----[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 17,538
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 17,538 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7024-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 103599
FECHA: 17-07-2020 15:20
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222009

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 3
0 UNDS
23,077 2 0 0 46,154

001749-SYNTHROID TABLETAS 100 MG CAJA X 3
0 UNDS
32,308 1 0 0 32,308

364565-MODUALZ TABLETAS 10 MG CAJA X 300
UNDS
98,824 0 120 0 0 39,530

255443-LATANOX (CF)-GOTAS OFTALMICAS 5 ML
17,538 1 0 0 17,538

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

104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100
UNDS
39,175 0 60 0 0 23,505

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

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN
DS
20,374 2 0 0 40,748

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

375457-LAMICTAL TABLETAS 100 MG CAJA X 30
UNDS
18,000 4 0 0 72,000

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
43,845 4 0 0 175,380

cc. 32.016.051
3116523129

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 35,625 | 2 | 0 | 0 | 71,250 |

142425-BOLSA PLASTICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,000,523 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,000,573 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,000,573 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,000,523 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 7024-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

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

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPE[illegible]PES GLORIA PATRICIA
ESPE[illegible]ALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Adria Tabares A.
cc. 32.016.051
3116523129

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Adria Tabares A.
FECHA 18-03-2020

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS HORACIO TABARES

Cédula 3309528

No. Carné

Fecha 14 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 100 UGR TABELTA (SYNTHROID ) | VIA ORAL TOMSAR 1 TABLETA SABADO Y DOMINGO | 30 TREINTA |
| MEMANTINA 10 MG TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 112 CIENTO DOCE |
| LATANOPROSTO 50 MGR OFTALMICO (LATANOX 0.05%) | APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE | 2 DOS PENDIENTE ENTREGADO |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 1 GOTA EN CAD A OJO , 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (WINADOL) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA HASTA 3 VECES AL DIA EN CASO DE DOLOR | 60 SESENTA |
| EZETIMIBE 10 MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN ) | VIA ORAL ,. TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| LAMOTRIGINA 100 MGR TABLETA (LAMICTAL ) | VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 120 CIENTO VEINTE |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GA SOBRES 200 MGHR SOBRES (FLUIMUCIL )VISCON SUSPENSION 360 ML ) | VIA ORAL , TOMA R 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DE LAS COMIDAS | 4 CUATRO |
| N ACETIL CISTEINA | SOBRE DILUIDO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE VIA ORAL , TOMAR 1 | 60 SESENTA |

Elena Tabares C.
CC: 32.016.051
311 657 3129

**PARA 2 MESES**

Firma y Sello del Médico

2024

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 103601
FECHA: 17-07-2020 16:18
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222012

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS
24,000 2 0 0 48,000

365983-ZINTREPID TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
74,806 2 0 0 149,612

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 4 0 0 245,248

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 2 0 0 344,200

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

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

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

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
7,019 0 2 0 1,404

213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
9,139 1 0 0 9,139

377184 ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
52,498 1 0 0 52,498

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Edwin Jesus Bedoya 828535 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 18-07-2020

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

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21638536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHAOAY
TELEFONO: 4178183

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7064-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,366,164 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,366,214

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,366,214
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,366,164

[TOTALES DE FACTURA]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 |

142425-BOLSA PLASTICA

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

**Beneficiario** **LIGIA DEL CARMEN PRASCA** **Cédula 21636536**

**No. Carné 71602782** **Fecha 17 07 2020**

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| **LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID )** | **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS** | **60 SESENTA** |
| EZETIMIBE 10/SIMVASTATINA 20 TABLETA (ZYNTREPID ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 112 CIENTO DOCE |
| AMLODIPINO 5 MG TABLETA (AMDIPIN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| CARBOXIMETILCELULOCA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS ) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS SPRAY) | HACER 1 PUFF ENC ADA FOSA MAÑANA Y NOCHE POR 8 DIAS Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE | 2 DOS |
| FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE NO SUSPENDER | 60 SESENTA |
| GLUCOSAMINA +CONDROITINASOBRE | VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA | APLCIAR INTRAN¡MUSCUL AR EN CADSERA DIARIAMENTE POR 2 DIA S | 2 DOS |
| AZITROMICINA 500 MGR MK TABLETAS | VIA ORAL , TOMAR 1 TABWLTA DIARIAMENTE POR 3 DIAS | 3 TRES |
| BACILLUS CLAUSSI AMPOLLA BEBIBLE PLUS | VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA | 5 CINCO |

2 2 FC 55 3

| | | |
|---|---|---|
| (ENTEROGERMINA PLUS ) | DIARIAMENTE POR 5 DIAS | |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABWLTA (DOLEX) | VIA ORAL , TOMAR 2 TABWLTAS EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y EN LA NOCHE POR 5 DIAS | 30 TREINTA |
| PARA 2 MESES | | |

Firma y Sello del Médico

7064

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 19668
FECHA: 17-07-2020 08:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221981

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
18,910 3 0 0 56,730

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 56,730
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 56,780

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 56,780
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,730 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7017-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Beatriz Helena Molina identificado con cédula número 39435662, 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 Helena Molina

FECHA Julio 7/2020 Hora: 10:00 am

OBSERVACION:

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

Señor Usuario, verifique que los 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 LIGIA LOPEZ DUQUE**

***Cedula 21537202***

***Fecha*** **16 JULIO 2020**

| R/ | | Cantidad |
|---|---|---|
| ACETAMINOFEN 500/<br>CAPSULA BLanda<br>DOLEX ACTIV GEL | VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS | 60 SESENTA |

FORMULA 1 MES

Firma y Sello del Médico

7017.

Beatriz Mena
CC 34733xxx
Cel 3137208119
Julio 17-2-20

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

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 19669
FECHA: 17-07-2020 09:20
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221982

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS | 5,385 | 0 | 60 | 0 | 3,231 |
| 213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS | 2,462 | 3 | 0 | 0 | 7,386 |
| 024090-ACID MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML | 36,424 | 1 | 0 | 0 | 36,424 |
| 055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS | 51,239 | 3 | 0 | 0 | 153,717 |
| 134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS | 2,308 | 3 | 0 | 0 | 6,924 |
| 356100-CREMA N°4 MEDICADA CAJA 60 G | 7,661 | 1 | 0 | 0 | 7,661 |
| 253209-SPIOLTO RESPIMAT INHALADOR 4 ML | 142,082 | 1 | 0 | 0 | 142,082 |
| 067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS | 313,189 | 1 | 0 | 0 | 313,189 |
| 249328 INSPRA TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS | 94,873 | 2 | 0 | 0 | 189,746 |
| 213706 CARVEDILOL MK TABLETAS 12,5MG CAJA X 30 UNDS | 13,565 | 2 | 0 | 0 | 27,130 |
| 213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS | 40,560 | 1 | 0 | 0 | 40,560 |
| 107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS | | | | | |

Nota: No se recibe el medicamento Dolex Forte porque tiene paracetamol y el Dolex gotas es el Dolex Pediatrico. Devuelto 60 pastillas

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Beatriz Helena Ruiz identificado con cédula número 39438622, 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 Beatriz Helena Ruiz

FECHA 16 Agosto 2020 Hora 5:00 pm

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORRETENEDORES RES 1360 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Beatriz Helena Ruiz 39438622

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3127209119
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
CC 21537202
LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6944-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,077,323 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,077,373

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,077,373
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,077,323

[TOTALES DE FACTURA]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 142425-BOLSA PLASTICA | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 34,785 | 1 | 0 | 0 | 34,785 |
| 0+15 | | | | |
| 10707Q-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3 | | | | |
| 24,615 | 1 | 0 | 0 | 24,615 |
| RASCO 15 ML | | | | |
| 101296-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % F | | | | |
| 31,831 | 1 | 0 | 0 | 31,831 |
| A X 30 UNDS | | | | |
| 1380Y0-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJ | | | | |

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 LIGIA LOPEZ DUQUE** *Cedula 21537202*

*Fecha* **14 JULIO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| SERTRALINA TABLETAS 50 MG | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACID MANTLE 400ML | TOPICO APLICAR 1 VEZ AL DIA | 1 | UNO |
| DESLORATADINA TABLETAS 5 MG DESLORAN | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| CREMA # 4 MEDICADA | TOPICAAPLICAR 2 AL DIA | 1 | UNO |
| BROMURO TIOTROPIO OLODATEROL 0.226MG/0.226MG SPLIOTO RESPIMAT | INHALADOR USO INDICADO | 1 | UNO |
| SACUBITRILO/VALSARTAN 200MG TABLETAS ENTRESTO | VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| EPLERENONA TABLETAS 25 MG INSPRA | VIA ORAL 2 TBL AL DIA | 60 | SESENTA |
| CARVEDILOL12.5 MGR | 2 TBL AL DIA | 60 | SESENTA |
| BECLOMETASONA250 MCG | 2 PUFF CADA 12 HORAS | 1 | UNO |
| COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 2000UNIDADES FARMA D | VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA | 60 | SESENTA |
| METROPOLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK | VIA ORAL 1 TABLETA ORAL CADA 24 HORAS | .30 | TREINTA |
| HIALURINATO SOLUCION OFTALMICA 0.4% | GOTAS APLICAR 3-4 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500/800 | VIA ORAL 1 TBALETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65MG TABLETAS DOLEX FORTE | VIA ORAL 1 TABLEYTA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |

FORMULA 1 MES

Señora devolución del medicamento Dolex por cuanto el que le estaban suministrando es el Dolex Rapy el y/o Advil, pq por su problema gastrico le tolera mejor.

Beatriz Palacios
CC 39.438662
Cel. 3122209119

Firma y Sello del Médico

6944.

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 19674
FECHA: 17-07-2020 10:23
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 221987

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102048-BETASERC COMPRIMIDOS 24 MG CAJA X 20 UNOS
124,279 1 0 0 0 124,279

615613-PLITICAN AMPOLLAS 50 MG CAJA X 5 UNDS
45,690 0 2 0 18,276

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 142,555
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 142,605

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 142,605
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,555 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7026
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Andrés Betancur identificado con cédula número 1017243426, 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 Andrés B

FECHA 17-07-2020

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 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

OBSERVACION: 1017243426

Andrés Betancur

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUILLERMES MICHELS KIRK MANUEL

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

**Beneficiario** LETICIA GALEANO — **Cédula** 36535765

**No. Carné** _____ **Fecha** 17 JULIO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| BETAHISTINA DE 24 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 10 DIEZ |
| ALIZAPRIDA CLORIDRATO AMPOLLAS 50 MG PLITICAN | 1 AMPOLLA IM AHORA OTRA MAÑANA | 2 DOS |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

Andrés Betancur
1017143470
3016009104

7026

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

FACTURA DE VENTA N: E000 19676
FECHA: 17-07-2020 11:22
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221992

| NOMBRE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
| 101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML | | | | |
| 20,769 | 2 | 0 | 0 | 41,538 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 41,538 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 41,588 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 41,588 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 41,538 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7030-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999074-1

DATOS DEL CLIENTE 32497432 3006111895

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432
CL 42C # 63AA - 23
TELEFONO: 3510456

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Leticia Cardona identificado con cédula número 32.477432, 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 Leticia

FECHA 17 / 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 1866 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-201
AUT FACT 18762013444281 ( 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

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

**Beneficiario**
**LETICIA CARDONA HOYOS**

**CC 32497432**

**14 07 2020**

| | | |
|---|---|---|
| **CARBOXIMETILCELULOSA GEL OFTALMICO (FREEGEN GEL)** | **APLICAR EN CADA OJO 4 VECE SLA DIA** | **2 DOS** |
| | | |
| **PARA 2 MESES** | | |

FIRMA Y SELLO MÉDICO

32497432
3006111851

7030

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 19677
FECHA: 17-07-2020 11:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221993

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 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: | 129,230 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 129,280 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 129,280 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 129,230 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6715-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

MSE-
21523900

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO 2281573

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 Maira Gladys Escobar identificado con cédula número 21573400, 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 MEG

FECHA 17-07-2020

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
AUTORRETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

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

**Beneficiario** MARIA GLADIS ESCOBAR — **Cédula** 21523900

**No. Carné** _____ **Fecha** 14 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DEASPUES DEL ALMUERZO | 60 SESENTA |
| | PARA 2 MESES | |

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

MSE-21523900

8590

6715-

Gloria J.

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

FACTURA DE VENTA N: EU03 19679
FECHA: 17-07-2020 11:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221995

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 2 0 0 344,200

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

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

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS
17,619 2 0 0 35,238

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19,231 1 10 0 23,077

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

136525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,938 2 0 0 87,876

203044-OIP SUSPENSION FRASCO 200 ML
41,765 4 0 0 167,060

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
47,410 1 0 0 47,410

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

375746-SERELIDE DISKUS POLVO PARA INHALAR

067700-SECRI BREEZH CAPSULAS INH. 50 MCG X 30 UNDS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 106,528 | 2 | 0 | 0 | 213,056 |

142425-BOLSA PLASTICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,525,840 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,525,890 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,525,890 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,525,840 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7027-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nuevo Leon
32 32 11 906
5865672

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

Señor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu

SENA

**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Anabel de Leon identificado con cédula número 32321906 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 esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Anabel de Leon

FECHA 3-12-2020

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** ANA MACHADO — **Cédula** 21550601

**No. Carné** — **Fecha** 13 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| | | |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA TAB CADA DIA | 60 SESENTA |
| AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON LA ATORVASTATINA | 60 SESENTA |
| ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA +) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA | 100 CIEN |
| SALBUTAMOL INHALADOR | HACER 2 PUFF CADA 6 HORAS | 2 DOS |
| LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA (EUTIROX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DE LUNES A VIERNES | 60 SESENTA |
| ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (NEXIUM ) | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNA S Y EN LA NOCHE | 56 CINCUENTA Y SE |
| SUCRALFATO SUSPENSSION 1 GR/ 5 ML | VIA ORAL, TOMAR 5 CENTIMETROS ANTES DEL DESAYUNO DEL ALMUERZO Y D E LA COMIDA | 4 CUATRO |
| CARBONATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS D EL ALMUERZO | 60 SESENTA |
| VITAMINA D CAPSULA BLANDA (FARMA D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO NO SUSPENDER | 60 SESENTA |
| SALMETEROL/FLUTICASONA 50/250 (SERETIDE 50/250 ) | HACER 1 PUFF EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 2 DOS |

Rebeca Recuerdo:
32. 324 906
5865672

| | | |
|---|---|---|
| **GLICOPIRRONIO BROMURO 50 MCGR CAPSULAS PARA INHALAR** | **INHALAR 1 CAPSULA CADA 24 HORAS** | **2 DOS** |
| | **PARA 2 MESES** | |

Firma y Sello del Médico

7027.

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19682
FECHA: 17-07-2020 12:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221998

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 101219-FREGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 13,692 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 13,742 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 13,742 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 13,692 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7032-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ LOPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Mario Moreno identificado con cédula número 3.323637, 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 Mario Moreno

FECHA 18 OCT 07

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 ( ) 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: TEL 2794763

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario**
**MARIO NARANJO CHICA**

**Cédula 3323632**

**No. Carné**

**Fecha 14 07 2020**

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| **CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICA** | **APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA PARA 2 MESES** | **1 UNO** |

Firma y Sello del Médico

Mario Naranjo
3323632
TEL 2797163

7032

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 19683
FECHA: 17-07-2020 12:47
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 221999

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 3
0 UNDS
64,615 2 0 0 129.230

142429-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 129,230
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 129,280

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 129,280
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 129,230 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7080-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES LUZ
CC 22024945
CL 77CL # 87 - 27 BELLO HORIZONTE ROBL
EDO APT 301
TELEFONO 3122832134

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD 0

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Gonzalo Puerta identificado con cédula número 3603023, 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 _____

FECHA 3603023

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 1365 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442G1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

3.603023

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

**Beneficiario** Luz torrres **Cédula** 22024945

**No. Carné** **Fecha** 17 **JULIO** 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ROSUVASTATINA<br>FENOFIBRATO<br>5/1335MG TABLETAS<br>STAFEN | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| | | |
| | | |
| FORMULA PARA 2 MES | | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

7060

Paulo Prieto P.
3.603023

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 19684
FECHA: 17-07-2020 13:08
CAJERO: DANILLA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222001

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
11,894 1 0 0 11,894

121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,514 2 0 0 17,028

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

001322-VALCOTE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
53,571 2 0 0 107,142

249155-DETRUSITOL SR CAPSULAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
90,524 1 0 0 90,524

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 1 0 0 86,154

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 30 0 15,255

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

169670-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
30,709 1 0 0 30,709

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]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Patricia Henao A. identificado con cédula número 42883.497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Patricia Henao A

FECHA julio 27/2020

---

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 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 entregado por nuestro personal

OBSERVACION: Patricia Henao A
CC: 42883.497

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5049346
CL 12 # 43D - 91 2-P
CC 21385516
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7062-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 495.267 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 495.317

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 495.317
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0

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

**Nombre :OFELIA ARANGO** ***Cedula : 21385516***

**Carnet**

**Lugar Medellin** ***Fecha*** 17 **JULIO** **2020**

R/

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ACIDO ACETIL SALISILICO TABLETAS 100 ASPIRINA CAJA X30 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | SESENTA |
| METOPROLOL TABLETAS 50MG | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| ATORVASTATINATABLETAS 20MG/MK | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACIDO VALPROICO TABLETAS 500 VALCOTE 500MG CAJA X30 | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| TOLTERODINA TABLETAS 4 MGR DETRUSITOL | VIA ORAL 1 TABLETA AL AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGR NEXIUM 40 MGR CAJX28 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ACETAMINOFEN 500 TABLETAS DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES ALDIA | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% FREGEEN | GOTAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| QUETIAPINA TABLETAS 100 | VIA ORAL MEDIA TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TTREINTA |
| COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 2000U FARMA D | VIA ORAL1 CAPSULA AL DIA | 50 | CINCUENTA |
| FORMULA POR1 MES | | | |

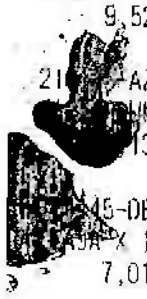
Patricia Arango El
C.C: 42883.497

7062.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
800941069-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2509198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19667
FECHA: 17-07-2020 13:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222006

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS<br>58,042 | 1 | 0 | 0 | 58,042 |
| 213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS<br>64,827 | 2 | 0 | 0 | 129,654 |
| 159275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS<br>5,385 | 1 | 10 | 0 | 5,402 |
| 213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>46,154 | 2 | 0 | 0 | 92,308 |
| 140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA Caja 300 ML<br>43,845 | 4 | 0 | 0 | 175,380 |
| 134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS<br>9,529 | 0 | 10 | 0 | 953 |
| 21[illegible]-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA UNO<br>139 | 1 | 0 | 0 | 9,139 |
| [illegible]45-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS<br>7,019 | 0 | 2 | 0 | 1,404 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |



[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 473,342 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| | 473,392 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| [illegible] | 473,392 |
| CAMBIO: | 0 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Lilardo Serna identificado con cédula número 98491605, 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 17/07/2020

ayuda usuario, verifique que los productos aquí facturados corresponden con los que usted solicitó e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
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

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: 5583843
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
CC 43436445
JARAMILLO [illegible] MARIA PIEDAD

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7053-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 50
EXCLUIDAS: [illegible] 0

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

**Beneficiario**
**PIEDAD JARAMILLO COSSIO** CC 43436445

17 07 2020

| | |
|---|---|
| VITAMINA D CAPSULA BLANDA<br>(FARMA D )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LA COMIDA EN LA NOCHE PERMANENTEMENTE | 60 SESENTA |
| TRAZODONA 50 MGR TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D ECALCIO SUSPENSION<br>(GAVISCON SUSPENSION 360 ML)<br>VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECES AL DIA | 4 CUATRO |
| IBUPROFENO 400 MGR CAPSULA BLANDA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA POR 3 DIAS | 9 NUEVE |
| AZITROMICINA 500 MGR MK TABLETA<br>VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 DIAS | 3 TRES |
| DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA<br>APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE | 2 DOS |
| | |
| FORMULA PARA 2 MESES | |

98491601
5583843

Firma y Sello del Médico

7053

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 190869
FECHA: 17-07-2020 15:12
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222008

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) GOTAS OFTALMICAS 5 ML
17,538 1 0 0 17,538

046067-SATOREN H TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
3,231 1 0 0 3,231

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 1 0 0 86,154

277725-NUTRIFLO BOLSA 1500 ML
24,375 4 0 0 97,500

364252-JERINGA PUNTA CATETER 60 ML
4,250 4 0 0 17,000

249532-NORVAS TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
206,663 1 0 0 206,663

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 497,614
DESCUENTO: 0
IVA: 15,567
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 513,231

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 513,231
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 81,933 15,567
EXCLUIDAS: 398,681 0
EXENTAS: 17,000 0
IMPOCONSUMO 0 50

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**• REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Dora Agudelo identificado con cédula número 43.263.132, 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 18/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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

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:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2172794
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
CC 3304570
AGUDELO GONZALEZ LUIS HORACIO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8997-DOMICILIO

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

**Beneficiario** LUIS HORACIO AGUDELO G. **Cédula** 3304570

**No. Carné** _____ **Fecha** 13 07 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LATANOPROST/TIMOLOL OFTALMICO GOTAS (LATANOX ) | APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO | 1 | UNO |
| LOSARTAN 50 /HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 (SATOREN H) | VIA GASTROSTOMIA ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA DIARIAMENTE | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM) | VIA GASTROSTOMIA , 1 TABELTA DIARIAMENTE | 28 | VEINTIOCHO |
| BOLSA DE NUTRIFLO 1000 Ó 1500 | USO DE GASTROSTOMIA 1 SEMANAL | 4 | CUATRO |
| JERINGA PUNTA CATETER 60 ML | USO INDICADO PAR A GASTROSTOMIOA 1 SEMANAL | 4 | CUATRO |
| AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (NOIRVAS ) | VIA GASTROSTOMIA TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE | 30 | TREEINTA |
| ACETAMINOFEN 500 CAPSULA LIQUIDA | VIA GASTROSTOMIA , 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA | 90 | NOVENTA |
| | | | |
| | TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILAIRIA | | |

Firma y Sello del Médico

43620132
2172794

6997.

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 103607
FECHA: 18-07-2020 12:07
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222028

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347162 DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS
68,883 1 0 0 68,883

213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
4,642 4 0 0 18,568

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
385 3 0 0 1,155

013747-SYSTANE BALANCE LUBRICANTES GOTAS FRASCO 10 ML
42,941 1 0 0 42,941

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 1 0 0 61,312

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30,139

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,062 1 20 0 6,093

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS
40,560 1 0 0 40,560

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 279,288
DESCUENTO: 0
IVA: 0

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Yolanda de J. García G identificado con cédula número 21297158, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medioamentos 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 Yolanda García

FECHA 7-18-2020

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: Yolanda de J. García G. 21'297'158 5885194

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5885194
CR 64DD # 110 - 81
CC 21297158
GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7075-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 279,288 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| | |
|---|---|
| CAMBIO: | 0 |
| CREDITO | 279,338 |

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** YOLANDA GARCIA — **Cédula** 21297158

**No. Carné** — **Fecha** 17 JULIO 202

**Lugar** Medellin

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ACETAMINOFEN 665MGR TABLETAS DOLEX DURA | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 100 | CIEN |
| LANSOPRAZOL TABLETAS 30 MG TAB CAX7 | VIA ORAL 1 TABLETA CADA MAÑANA | 28 | VEINTIO |
| AMLODIPINO TABLETAS 5 MG TAB | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINT |
| POLIEIL GLICOL SYSTANE BALANCE | SOLUCION OFTALMICA APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS | 1 | UNO |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZ IDA 160/12,5 TABLETAS DIOVAN H | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIO |
| CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 600/400U TABLETAS CALTRATAE D | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINT |
| COLCHICINA TABLETAS 0.5MG | VIA ORAL1 TA BLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENT |
| BECLOMETASONA 250MG INHALADOR | INHALADOR 2 PUUF CADA 8 HORAS | 1 | UNO |
| SALBUTAMOL 100MG INHALADOR | INHALADOR 2 PUFF A NECESIDADA | 1 | UNO |
| | | | |
| FORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

Yolanda de J. García G.
21297158 5855194

7075.

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 103608
FECHA: 18-07-2020 12:16
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222029

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS | 27,948 | 2 | 0 | 0 | 55,897 |
| 203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS | 73,124 | 2 | 0 | 0 | 146,248 |
| 001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS | 23,077 | 2 | 0 | 0 | 46,154 |
| 618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINa SOBRES X 15 UNDS | 29,825 | 4 | 0 | 0 | 119,300 |
| 213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS | 130,652 | 2 | 0 | 0 | 261,304 |
| 377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5 | 52,498 | 1 | 0 | 0 | 52,498 |
| 255181-EPAX EC CAPSULAS CAJA X 30 UNDS | 28,941 | 2 | 0 | 0 | 57,882 |
| 240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS | 23,621 | 2 | 0 | 0 | 47,242 |
| 046067-SATOREN H TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS | 3,231 | 2 | 0 | 0 | 6,462 |
| 129847-VERUM TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS | 12,000 | 3 | 0 | 0 | 36,000 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML | 13,692 | 2 | 0 | 0 | 27,384 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | | |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo JUZ STELLA AVENDAÑO P. identificado con cédula número 43005854, 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 Enero 18/20/20.

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
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 43005854 JUZ STELLA AVENDAÑO

---

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 2998650
CL 23 # 55 - 74 CAMA=AS 2--PISO CASA
CC 43005854
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7086-DOMICILIO

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| | | |
|---|---|---|
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |
| EXCLUIDAS: | 800,474 | 0 |
| IVA DE: 19 | 46,972 | 8,925 |
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 856,421

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 856,421
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 8,925
DESCUENTO: 0
BRUTO: 847,446

[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**
**LUZ ESTELLA GAVIRIA PALACIO**

**Cédula 43005854**

**No. Carné 15501626**

**Fecha 15 07 2020**

| R/. | | Cantid: |
|---|---|---|
| | | |
| **MULTIVITAMINICO-MULTIMINERAL COMPRIMIDOS ( CEMTRUM SILVER )** | **VIA ORAL, TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA DIA DESPUES DEL ALMUUERZO** | **60 SESENTA** |
| **FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)** | **VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO** | **60 SESENTA** |
| **LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID )** | **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS** | **60 SESENTA** |
| **GLUCOSAMINA/CONDRICYINA SOBRES** | **VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE** | **60 SESENTA** |
| **ROSUVASTATINA 20 MHR TABLETA MK** | **VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE** | **60 SESENTA** |
| **BACILOS CLAUSSI AMPOLLA BEBIBLE (ENTEROGERMINA PLUS )** | **VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA DIARIAMENTE POR 5 DIAS** | **5 CINCO** |
| **ACIDOS GRASOS POLINSATURADOS 720 MGR CAPSULA BLANDA( EPAX EC)** | **VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA NOCHE** | **60 SESENTA** |
| DIACEREINA TABLETA 50 MGR ( ARTRODAR ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 60 SESENTA |
| LOSARTAN 50 / | VIA ORAL ,TOMAR | 60 SESENTA |

LUZ ESTELLA GAVIRIA P.
43005.854 MED.

| | | |
|---|---|---|
| HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MGR (SATOREN H FORTE) | 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | |
| BETAHISTINA TABLETA 16 MGR (VERUM ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| CARBOXIMETILCELULOSA SODIA OFTALMICO GOTAS 0.05% (FREEGEN Gotas ) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| PARA 2 MESES | | |

Firma y Sello del Médico

7086.

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 103609
FECHA: 18-07-2020 12:26
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222031

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML
30,102 1 0 0 30,102

404622-PRELUDYO CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
13,898 2 0 0 27,796

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
270,231 2 0 0 540,462

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 598,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 598,410
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 598,410
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 598,360 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7085-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CLL 80 50B-36
TELEFONO: 2112853

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Yamile del Socorro Betancur identificado con cédula número 42189.136, 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 Yamile Betancur g.

FECHA 18 de julio

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 18762019444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Yamile Betancur
42189.136
211853

DATOS DEL MEDICO

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**
**YAMILE BETANCURT JIMENEZ**

**CC 42899136**

**LUGAR: MEDELLIN**

**FECHA 15 07 2020**

| | | |
|---|---|---|
| **BETAMETASONA DIPROPIONATO/FOSFATO DISODICO AMPOLLA 1 ML (DIPROFOS 1 ML )** | **APLCIAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA** | **1 UNA** |
| **PREGABALINA 75 MGR ( PRELUDYO)** | **VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE** | **30 TREINTA** |
| **ROSUVASTATINA 20 MGR/FENOFIBRATO 135 TABELTA (STAFEN )** | **VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NCOEH DESPUES DE LA COMIDA** | **60 SESENT** |
| | **PARA 2 MESES** | |

FIRMA Y SELLO MEDICO

Yamile Betancur J.
42'899.136
24 28 53

7085

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

FACTURA DE VENTA N: C002 103610
FECHA: 18-07-2020 12:41
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222033

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS<br>3,462 | 4 | 0 | 0 | 13,848 |
| 137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS<br>27,412 | 0 | 60 | 0 | 16,447 |
| 21 [illegible]-NIFEDIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 1[illegible]<br>[illegible],516 | 6 | 0 | 0 | 33,096 |
| 2[illegible] LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X [illegible]<br>4,642 | 8 | 0 | 0 | 37,136 |
| 347156-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS<br>52,552 | 2 | 24 | 0 | 131,380 |
| 213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>19,231 | 6 | 0 | 0 | 115,386 |
| 832500-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1<br>151,997 | 6 | 0 | 0 | 911,982 |
| 036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM<br>247 | 30 | 0 | 0 | 7,410 |
| 181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS<br>43,077 | 2 | 0 | 0 | 86,154 |
| 377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G<br>22,520 | 2 | 0 | 0 | 45,040 |
| 142426-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | |

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 1,397,879

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jurra Perez identificado con cédula número _____, 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 18-07-2020

43018295

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
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2576928
CRA 79B 92-39 apt 301
CC 43018295
PEREZ PEREZ MARIA INES

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7092-dom1c1110

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,390,469 | 0 |
| EXENTAS: | 7,410 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,397,929

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,397,929
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA INES PEREZ PEREZ

CC 43018295

Fecha 15 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| LOSARTAN 50 MGR MK<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA EN LA MAÑANA | 60 SESENTA |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA}<br>(ASAWIN )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA | 60 SESENTA |
| AMLODIPINO 5 MG MK TABELTA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| LANSOPRAZOL 30 MG MK TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA<br>(DOLEX FORTE )<br>VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA A | 120 CIENTO VEINTE |
| DESLORATADINA 5 MG TABLETA MK<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| LIRAGLUTIDE LAPICERO<br>(VICTOZA PEN )<br>APLCIAR SUBCCUTANEA 3 MGR EN LA MAÑANA | 6 SEIS |
| AGUJAS PARA LAPICERO<br>USO INDICADO | 30 TREINTA |

4 Sin inyecciones (solo aguja)

| | |
|---|---|
| (EZETIMIOBE<br>10/ATORVASTATINA<br>20 TABLETA<br>EZATOR )<br>VIA ORAL, TOMAR 1<br>TABLETA EN LA<br>NOCHE | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| SALICILATO D E<br>METILO/MENTOL<br>GEL<br>(BENGAY GEL<br>DOLORES<br>ARTICULARES )<br>APLICAR EN AREWA<br>DILOROSA EN LA<br>NOCHE | 2 DOS |
| PARA 2 MESES | |

Gloria J.J

Firma y Sello del Médico

Gloria J.J

43018295

8"288.631

7092

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 19695
FECHA: 18-07-2020 00:27
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222018

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364786-SHAMPOO OVALE FRASCO 250 ML
58,422 1 0 0 58,422

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 58,422
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL:

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 58,472
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 58,422 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7080-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
ORES
TELEFONO: 5839669

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Alba Aurora Duque identificado con cédula número 32197802, 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 16/2020

OBSERVACION:

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

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

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

**Beneficiario**
**JULIAN SANTIAGO MADRID** **Cédula 1128471854**

**No. Carné 32497208** **Fecha** 15 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| OVALE CHAMPU (KETOCONAZOL CHAMPU ) | USAR 2 VECES A LA SEMANA PARA LAVADO DEL CABELLO | 1 UNO |

Firma y Sello del Médico

7080

Cc 32497802
T: 5839669

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 19696
FECHA: 18-07-2020 08:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222019

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 181210-AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS<br>44,446 | 6 | 0 | 0 | 266,676 |
| 355060-METOTREXATO COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS<br>45,882 | 0 | 40 | 0 | 18,353 |
| 375172-EUTIROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS<br>20,769 | 2 | 0 | 0 | 41,538 |
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS<br>19,231 | 0 | 30 | 0 | 11,539 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 2 | 0 | 0 | 27,384 |
| 327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS<br>46,154 | 0 | 8 | 0 | 30,769 |
| 104891-MINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS<br>39,175 | 1 | 20 | 0 | 47,010 |
| 024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS<br>11,894 | 1 | 0 | 0 | 11,894 |
| 137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS<br>54,855 | 3 | 0 | 0 | 164,565 |
| 093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML<br>3,235 | 1 | 0 | 0 | 3,235 |
| 213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS<br>2,462 | 6 | 0 | 0 | 14,772 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo GLORIA TABARES A. identificado con cédula número 32016.051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Tabares A.

FECHA 18-07-2020

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 persor

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1360 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/95
IVA , REGIMEN COMUN

311 652 3129

CC 32.016.051
OBSERVACION: Gloria Tabares A.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2544907
CR 43 # 64 - 29 CS
CC 21270563
ATENDIDA MARGARITA

ATOS DEL CLIENTE

NIT: 8539990834-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7025-domiciilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 673,370 | 0 |
| IMPOCONS | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 673,420

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 673,420
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 673,370

[TOTALES DE FACTURA]

0 1 0 0 0

14242S-LASA 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**
**MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES**

**Cédula 21270563**

**No. Carné**

**Fecha** 14 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (AMDIPIN H) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 60 SESENTA |
| METOTREXATO 2.5 | 4 TABLETAS SEMANALES | 40 CUARENTA |
| LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (ELTROXIN ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS | 100 CIEN |
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABEKLTA (EUTIROX ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S SABADO Y DOMINGHO | 30 TREINTA |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVI D 7000 UI) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA 1 VEZ A LA SEMANA | 8 OCHO |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (WINADOL) | VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO | 30 TREINTA |
| BICILOS CLAUSSI AMPOLLA (ENTEROGERMINA ) | VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO | 30 TREINTA |
| CLORFENIRAMINA JARABE 4 MGR | VIA ORAL TOMA R 1 CUCHARADA DUKLCERA EN LA NOCHE | 1 UNO |
| SERTRALINA 50 MGR TABLETA MK | VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DESPUES D EL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| LIDOCAINA PARCHES (VERSATIS) | APLICAR MEDIO PARCHE EN AREA DOLOROSA Y CAMBIAR CADA 12 HORAS | 5 CINCO |
| | PARA 2 MESES | |

Elena Tabares A.
CE. 32.016.051
3116523129

Firma y Sello del Médico

2025

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 19723
FECHA: 21-07-2020 12:05
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222074

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 2 0 0 87,690

327780-TRIFOLIUM CAPSULAS CAJA X 50 UNDS
51,765 1 0 0 51,765

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 139,455
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 139,505
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 139,505
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,455 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7099-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNUDEZ TABURDA BEATRIZ ELENA
CC 42068866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SALVADOR
TELEFONO: 2160736

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19701
FECHA: 18-07-2020 12:20
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222030

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375058-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG 30 DOSIS
157,177 2 0 0 314,354

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS
17,619 2 0 0 35,238

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
64,827 2 0 0 129,654

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 4 0 0 175,380

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 85,095

046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G
36,632 1 0 0 36,632

134045-BETAMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 40 G
3,471 1 0 0 3,471

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 779,824
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 779,874
-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 779,874
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 779,824 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Beatriz Elena Bermúdez T identificado con cédula número 42968866, 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 Elena Bermúdez T

FECHA 18-07-2020

42968866

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 18762013442 81 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Beatriz Elena Bermúdez T 42968866

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

COPLZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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 18762013442 81 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Beatriz Elena Bermúdez T 42968866

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SALVADOR
TELEFONO: 2160738

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

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BEATRIZ BERMUDEZ TABORDA

CC 42968866

16 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

| | | |
|---|---|---|
| BROMURO DE UMECLIDINIO/VILANTEROL 55UGR/22UGR (ANORO POLVO PARA INHALAR) | USO INDICADO POR ESPECIALISTA | 2 DOS |
| SALBUTAMOL INHALADOR | USO INDICADO POR ESPECIALISTA | 2 DOS |
| ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 6u SESENTA |
| ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO(GAVISCON SUSPENSION 360 ML) | VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES D E CADA COMIDA | 6 SEIS |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIGE) | VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR | 90 NOVENTA |
| ISOFLAVONAS TABLETAS (TRIFOLIUM) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE | 50 CINCUENTA |
| CICLOPIROX CREMA 1% (PRIMAX CREMA ) | APLICAR EN AREA A FECTADA 2 VECES AL DIA | 1 UNO |
| BETAMETASONA CREMA 0.1% | APOLCIAR MEZCLADO PREVIAMENTE CON EL PRIMAX | 1 UNO |
| | PARA 2 | |

PENDIENTE ENTREGADO

PENDIENTE ENTREGADO

Beatriz Elena Bermúdez T
CC. 42968866

**MESES**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

7099

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 19702
FECHA: 18-07-2020 12:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222032

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

281459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS
20,141 2 0 0 40,282

258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS
16,154 2 0 0 32,306

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
24,555 15 0 0 368,325

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

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
5,385 1 10 0 8,462

281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS 15 ML
11,947 2 0 0 23,894

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

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

355101-CONTOMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS
55,851 4 0 0 223,404

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,009,871
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,009,921

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Consuelo Ruiz identificado con cédula número 43816491, 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 18 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

REGIMEN 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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3006297383
201
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATTLDE APTO
CC 43816491
RUIZ PEREZ INES CONSUELO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7088-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1.009.871 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

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

Beneficiario
INES CONSUELO RUIZ PEREZ

CC 43816491

FECHA 15 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| VITAMINA E 400000 UI<br>VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA | 60<br>SESENTA |
| CITRATO D E<br>CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES<br>(BIOCALCIUM EFERVESCENTE)<br>VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE | 60<br>SESENTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO<br>SUSPENSION<br>(GAVISCON SACHETS DOBLE ACCION)<br>VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES D E CADA COMIDA | 180<br>CIENTO OCHENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA<br>(DOLEX ACTIVE GEL)<br>VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECE SAL DIA | 180<br>CIENTO OCHENTA |
| TRAZODONA 50 MGR TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60<br>SESENTA |
| HIDROXIPROPILMETILCELULOSA<br>(LAGRIFRESH ) | 2 DOS |
| GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOBRE<br>VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL<br>(AVAMYS )<br>HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE | 1 UNO |
| MACROGOL SOBRES 17 GR<br>(CONTUMAX )<br>VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| | |
| PARA 2 MESES | |

43816491

Firma y Sello del Médico

7088

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 19703
FECHA: 18-07-2020 13:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222035

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

327010-AMLOSYN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
145,146 1 0 0 145,146

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 2 24 0 131,380

213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
4,642 8 0 0 37,136

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

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
21,692 1 0 0 21,692

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 4 0 0 119,300

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 493,114
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 493,164

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 493,164
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 493,114 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Cristian Jaramillo. identificado con cédula número 1038914220., 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 21/JUL/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

FORMULA: 7096-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 VEREDA ALTO DE LA VIRGEN
TELEFONO: 3017107858

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cristian Jaramillo. 1038914220.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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

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

**Beneficiario**
**SILVIA ORTIZ DE JARAMILLO**

**CC 32478046**

**Fecha** 15 07 2020

**LUGAR: MEDELLIN**

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| | | |
| LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 120 CIENTO VEINTE |
| AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMLOSYN ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 120 CIENTO VEINTE |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| LANSOPRAZOL 30 MG MK CAPSULAS | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5 % (FREEGEN GOTAS) | APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| NEUROBION GRAGEAS | VIA ORAL, TOMAR 1 GRAGEA DIARIAMENT E ULTIMA ENTREGA | 30 TREINTA |
| GLUCOSAMINA/CONDRICTIN A SOBRES | VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA | 60 SESENTA |
| | PARA 2 MESES | |

Cristian Jaramillo
1035914220.

Firma y Sello del Médico

7096

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

FACTURA DE VENTA N: 0003 19719
FECHA: 21-07-2020 11:27
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222066

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
26,122 2 0 0 52,244

181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
70,671 6 0 0 424,026

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

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 0 8 0 30,769

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 671,911
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 671,961

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 671,961
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 671,911 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7105-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

2171816

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luz Omaira Rengifo identificado con cédula número 32494445, 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 21 / 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: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2171816
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
CC 32494445
NUMERO MEMBRETE LOS CAMPOS DEL SOC.

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

Beneficiario
LUZ OMAIRA RENGIFO ALVAREZ

C.C 32494445

Fecha 16 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| TELMISARTAN 80 GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 60 SESENTA |
| LEVOCETIRIZINA 5 MGR (ANTISS) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS ) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA , EN LA NOCHE | 2 DOS |
| VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVI D ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 DIAS | 8 OCHO |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE) GEL VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| PARA 2 MESES | |

Tel 217-1816
CC 32494445

Gloria F.

Firma y Sello del Médico

Gloria F.

7105

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

FACTURA DE VENTA N: 0003 19720
FECHA: 21-07-2020 11:34
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222068

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
47,410 1 0 0 47,410

067178-ENABLEX COMPRIMIDOS 7.5 MG CAJA X 28 UNDS
80,605 2 0 0 161,210

323144-PAÑALES TENA SLIP TALLA M CAJA X 42 UNDS
102,808 1 0 0 102,808

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 408,473
DESCUENTO: 0
IVA: 16,415
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 424,938

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 424,938
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 86,393 16,415
EXCLUIDAS: 322,080 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7089-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDOÑO ANA CECILIA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Reina V. Posada D. identificado con cédula número 32.428.960 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 21/2020

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 2503/93
AUT FACT 18764013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 32.428.960

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3412493
O POR EL ASEGURADO

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** ANA CECILIA BERMUDEZ **Cédula** 21292592

**No. Carné** **Fecha** 15 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) | VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| CARBONATO D E CALCIO 600/VITMAINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 60 SESENTA |
| BROMHIDRATO DE DARIFENACINA TABELTA E LIBERACION PROLONGADA 7.5 MGR (ENABLEX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 60 SESENTA |
| PAÑALES PARA ADULTO TALLA M | PARA 3 AL DIA<br>PARA 2 MESES | 42 CUARENTA Y DOS |

Firma y Sello del Médico

RP/ 28.960
32.

7089.

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 19721
FECHA: 21-07-2020 11:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222069

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200492-MIGRADORIXINA COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
177,765 0 30 0 53,330

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,154 2 0 0 92,308

258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS
16,154 2 0 0 32,308

355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS
55,851 4 0 0 223,404

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS
84,706 2 0 0 169,412

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 570,762
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 570,812

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 570,812
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 570,762 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6998
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ivan Rojas identificado con cédula número 71961148, 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 18-07-2020


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: 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 VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CC 43781794
CL 25 # 84BC - 19 BELEN
TELEFONO: 3003679676

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

**Beneficiario** **CC43781794**

MIRIAN URREGO LOAIZA

**Fecha** **01 07 2020**

| R/. | Cantidad |
|---|---|
| | |
| (MIGRADORIXINA )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN CASO DE DOLOR INTENSO NO MAS DE 2 AL DIA | 30 TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200 SOBRES<br>(BIOCALCIUM D EFERVECENTE )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| MACROGOL SOBRES<br>(CONTUMAX SOBRES)<br>VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| LEVOSULPIRIDA/SIMETICONA/PANCREATINA TABLETA<br>(LEPRIT ENZIMATICO)<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS 1 ANTES DE LA COMIDA | 120 CIENTO VEINTE |
| PARA 2 MESES | |

71761148
3424205

Firma y Sello del Médico

6998.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309
[illegible]@PASTEUR.COM.C

FACTURA DE VENTA N: E003 19722
FECHA: 21-07-2020 11:51
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222072

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA UND PARCIAL

169003-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
3,692 0 60 0 2,215

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
64,827 2 0 0 129,654

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
36,424 1 0 0 36,424

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 120 0 61,019

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

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,374 4 0 0 81,496

101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML
20,769 2 0 0 41,538

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,325 1 0 0 10,325

019053-LIDOPROCTO SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
32,141 2 0 0 64,282

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo maria Isabel Rios R. identificado con cédula número 32-462590, 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 maria Isabel Rios R.

FECHA 21-7-2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita ó 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: C003 1 A: E003 99999
AUTORETENEDORES RES 1364 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 0268762

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DATOS DEL CLIENTE

RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23A # 38 - 73
TELEFONO: 2268987

FORMULA: 7102-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 795,758 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 795,808

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 795,808
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

Beneficiario

MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ

C.C 32462590

Fecha 17 07 2020

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100 MGR ( ASPIRINA BAYER ) | TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 60 SESENTA |
| ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA | TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML | APLICACIÓN TOPICA EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS | 1 UNO (PARA 2 MESES ) |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ) | VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| FEXOFENADINA 120 MG MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLET A EN LA MAÑAN Y 1 EN LA NOCHE | 112 CIENTO DOCE |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GEL) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| CLOBETASOL CREMA | APCLIAR EN LA NOCHE EN PALMAS POR 5 DIAS | 1 UNO |
| LIDOCAINA CON ESTEROIDE (XILOPROCTO) | APLICAR EN LA NOCHE | 14 CATORCE |
| ZOPICLONA 7.5 MGR (SEDORM) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE INICIAR CON | 60 SESENTA |

maria Isabel Rios R.
2268967

MEDIA
TABLETA
PARA 2
MESES

Firma y Sello del Médico

7102.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
[illegible]41663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309160
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 19738
FECHA: 21-07-2020 16:40
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043921-XARELTO COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 2
8 UNDS
179,306 2 0 0 358,612

213068-FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA
X 14 UNDS
3,985 4 0 0 15,940

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

046726-SATUREN H FORTE TABLETAS 100/12.5
MG CAJA X 30 UNDS
11,446 2 0 0 22,892

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

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

377184-ENTEROGERMINA PETIS AMPOLLAS BEBIBL
ES CAJA 5 ML X 5
52,498 1 0 0 52,498

215205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
50,452 6 0 0 302,712

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

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

101406-KENALER GOTAS OFTALMICAS 0.05 % FR
ASCO 5 ML
24,615 2 0 0 49,230

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Alfredo Sanchez C identificado con cédula número 7767067V, 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 27-07/2020

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

OBSERVACION: 4302683

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3174028338

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA SANCHEZ MARIA TERESA
CC 32412370
CR 74D # 75 - 19 Ap 604 PILARICA
TELEFONO: 2647278

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

FORMULA: 7104-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,155,220 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,155,270 |
| CAMBIO: | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,155,220 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,155,270 |

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

Beneficiario
MARIA TERESA
CAMARAZA

CC . 324122370

Fecha 16 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| RIBAROXABAN 20 MGR TABLETA (XARELTO ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 56 cincuenta y sels |
| FLUOXETINA MK 20 MG VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 60 sesenta |
| AMLODIPINO 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 sesenta |
| LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 60 sesenta |
| .EVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX ) VIA ORAL, TOMARR TABLETA EN AYUNAS | 60 sesenta |
| ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| BACILOS CLAUSSI AMPOLLA BEBIBLE (ENTEROGERMINA PLUS ) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 5 CINCO |
| FEXOFENADINA 120 MG MK | 60 SESENTA |
| FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS )Ç | 1 UNO |

Alfredo Sanchez 71670624

| | |
|---|---|
| HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE | |
| CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 % (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 2 DOS |
| KETOTIFENO GOTAS OFTALMICAS (KENALER ) APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE | 2 DOS |
| PARA 2 MESES | |

Firma y Sello del Médico

71004.

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19744
FECHA: 22-07-2020 10:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222116

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) GOTAS OFTALMICAS 5 ML
17,538 1 0 0 17,538

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
38,036 2 0 0 76,072

142426 BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 93,610 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 93,660 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 93,660 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 93,610 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 7124-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43[illegible]

TELEFONO: 4137686

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

DATOS DEL MEDICO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo CARLOS MORO MESA identificado con cédula número 70.099382, 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 9137686

FECHA 22/07/2020

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 1306 17/01/1989
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

OBSERVACION:

70.099382
9137686

MEDI. GENERAL

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

**Beneficiario LUZ ELENA SERNA** | **Cédula43649485**

**No. Carné** | **Fecha** 21 JULIO | 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| LATANOPROX SOLUCION OFTALMICA LATANOX | GOTAS 1 GOTA CADA OJO EN LA NOCHE | 1 UNO |
| POLIETEINIL GLICOL 4 MG SYSTANE ULTRA SOLUCION OFTALMICA | GOTAS APLICAR 4 VECES AL DIA X6 MESES | 2 DOS |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Firma y Sello del Médico**

443686
70.049582

7124

GTH-F-005 V.01

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 19760
FECHA: 22-07-2020 15:52
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR. ANA ROCA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222146

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 30,509
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 30,559
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 30,559
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 30,509 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 7157-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 50 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRIC
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Doris Cadavid identificado con cédula número 21447392, 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 Doris Cadavid

FECHA 22 /julio /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: FOO5 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FAC1 18762013442 81 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Doris Cadavid 21447392

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA DORIS
CADAVID RAVE

CC 21447792

Fecha 21 07 2020

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ) | VIA ORAL , TOMAR 2 TABELTAS 3 VECES AL DIA | 60 SESENTA |

Firma y Sello del Médico

7157

Doris Cadavid
21447792

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 103685
FECHA: 23-07-2020 15:04
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222187

| CODIGO NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS<br>7,019 | 0 | 2 | 0 | 1,404 |
| 213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND<br>9,139 | 1 | 0 | 0 | 9,139 |
| 139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS<br>13,134 | 1 | 0 | 0 | 13,134 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 23,677 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 23,727 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 23,727 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 23,677 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7199-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO LONDOÑO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 62 - 207 FRANCISCO ANTONIO ZEA

TELEFONO: 5889311

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Melandra Castaño identificado con cédula número 1152695795 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 Melandra C

FECHA 23.07.2020.

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 18762013442814 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Melandra C Castaño 1152695795 C0923311

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
LUISA
FERNANDA
CASTAÑO L.

C.C 1152700276

Fecha 23 07 2020

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA | APLCIAR INTRAMUSCULAR EN CADERA HOY Y MAÑANA | 2 DOS |
| AZITROMICINA 500 MK TABLETAS | VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE POR 3 DIAS | 3 TRES |
| IBUPROFENO 400 MGR CAPSULA BLANDA (ADVIL MAX) | TOMAR 1 CAPSULA 3 VECE SAL DIA MAÑANA , MEDIODIA Y NOCHE POR 3 DIAS | 9 NUEVE |

Firma y Sello del Médico

Alejandra
1152695775
5999311.

7199

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 19771
FECHA: 23-07-2020 09:55
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222106

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

346138-DORZOLAM GOTAS 5 ML
19,429 2 0 0 38,858

040720-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,446 2 0 0 22,892

181160-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 2 0 0 86,154

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
3,092 40 60 0 [illegible]

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19,231 1 10 0 26,077

213070 FLUNARIZINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,153 2 0 0 6,306

258050 BIOCALCIUM D EFFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS
16,154 2 0 0 32,308

102031-VESICARE TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
46,640 3 0 0 139,920

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

395101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS
55,851 4 0 0 223,404

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 644,017
DESCUENTO: 0
IVA: 0

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Dionicio Cepeda identificado con cédula número 70122.799, 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 _____

FECHA Julio 23 /2020

[TOMAS DE PAGO]

CREDITO 644,067
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 644,017 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 187/ COMERCIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899909034 1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR DE CONDOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303
TELEFONO: 5505335

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VLFES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dionicio Cepeda 70122799

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/95
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que le fueron solicitados a Ud. Con los que le serán entregados por Pasteur. Gracias!

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
HEROÍNA SALAZAR DE CONGOTE

Cédula 21358479

No. Carné

Fecha 21 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA/MALEATO DE TIMOLOL OFTALMICA (DORZOLAN 2% GOTAS) | USO INDICADO POR ESPECIALISTA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS | 2 DOS |
| LOSARTAN 100MGR/HCZ 12,5 MGR TABLETA (SATOREN H ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CON LA COMIDA | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 75 UGR (EUTIROX) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| FLUNARIZINA 10 MG MKTABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| (BIOCALCIUM D EFERVECENTE ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| SUCCINATO DE SOLIFENACINA 5 MGR (VESICARE) | TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| DOLEX DURA +CAJA X 24 | TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA EN CASO DE NECESIDAD | 100 CIEN |
| MACROGOL 17 GR SOBRES (CONTUMAX) | VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| | PARA 2 MESES | |

Heroína Congote
42.122.499
Folio 73 1 0 2 2 1

Firma y Sello del Médico

7187

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

FACTURA DE VENTA N: E003 [illegible]
FECHA: 23-07-2020 11:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222173

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA UTO PARCIAL

121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,514 1 0 0 8,514

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

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

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19,231 0 30 0 11,539

043919-XARELTO COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS
184,286 1 0 0 184,286

137055-APROVASC COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS
275,513 1 0 0 275,513

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 2 0 0 87,690

203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
64,615 1 0 0 64,615

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 727,493
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 727,543

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 727,543
CAMBIO: 0

**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 _____

IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7188-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE GALINDO LUZ MILA
CC 29002715
CL 92A # 69 - 70 ALFONSO LOPEZ 1 PISO
TELEFONO: 6055578

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

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

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

**Beneficiario** LUZ MILA ALVAREZ DE GALINDO — **Cédula** 29002715

**No. Carné** — **Fecha** 23 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| METOPROLOL 50 MG TABLETA GEN F AR | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS | 30 TREINTA |
| ATORVASTATINA 20 MGR MK TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LANOCHE | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500 NGR TABLETA (DOLEX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA | 60 TREINTA |
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX 75 UGR) | VIA ORAL 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO | 30 TREINTA |
| RIBAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 28 TREINTA |
| IBERSARTAN 300/AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (APROVASC ) TABLETAS | VIA ORAL , TOMAR 1 TALETAB CADA DIA | 28 TREINTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 360 ML | VIA ORAL, TOMA R 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECE SAL DIA | 2 DOS |
| METFORMINA 500 mgr tabletas (GLUCOPHAGE 500 MGR ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO | 30 TREINTA |
| | PARA 1 MES | |

C. 71657130

7188.

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 19787
FECHA: 23-07-2020 16:21
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222196

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137043-APROVEL TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS
17,851 1 0 0 17,851

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 1 0 0 172,100

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

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG
A X 30 UNDS
39,692 1 0 0 39,692

138526-NEXTUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 1 0 0 86,154

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

129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/
10 UNDS
16,431 3 0 0 49,293

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: 395,767
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 395,817

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 395,817
CAMBIO: 0

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo María Victoria Vasco identificado con cédula número 32466862, 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 Victoria Vasco

FECHA Julio 24/20

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

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

María Victoria Vasco Ruiz
32.466.862 Med

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3433824
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
CC 32466862
VASCO RUA MARIA VICTORIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7197-domiciliio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA VICTORIA VASCO

Cédula 32466862

No. Carné

Fecha 23 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| IBERSARTAN 150 MGR CAPSULA (APROVEL) | VIA ORA,TOMAR 1 CAPSULAEN LA MAÑANA | 28 VEINTIOCHO |
| AMLODIPINO 5MGR TABLETA (AMDIPIN CAJA X 30) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 TREINTA |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOSPIRINA) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM ) | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 28 VEINTIOCHO |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 1 UNIO |
| ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA ( SINALGEN ) | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| (CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI BIOCALCIUM D EFERVESCENTE SOBRES) | VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| PARA 1 MES | | |

Firma y Sello del Médico

Maria Victoria Vasco Ruiz
32.466.862 med
Te/3433824

7197.

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

FACTURA DE VENTA N: E002 103695
FECHA: 24-07-2020 14:08
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222223

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
175,727 2 0 0 351,454

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,882 0 30 0 1,588

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

129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS
16,431 3 0 0 49,293

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS
84,706 1 0 0 84,706

213186-ESCITALOPRAM MK TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
41,853 2 0 0 83,706

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
50,452 3 0 0 151,356

213257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES CAJA X 15 UNDS
45,234 2 0 0 90,468

281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS 15 ML
11,947 1 0 0 11,947

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Marlon Muñoz identificado con cédula número 71362130, 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 24/07/2020

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 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: FOO2 1 A: FOO2 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4980523
CL 47A # 81 - 34
CC 32324441
LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO

DATOS DEL CLIENTE

Marlon Muñoz
71362130

FORMULA: 7207-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 900,363 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 900,413

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 900,413

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

Beneficiario
SONIA LOPEZ GOMEZ

C.C.32324441

Fecha 22 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA<br>( OLEX FORTE )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 AN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA MK<br>VIA ORAL, TOMA R 1 CON EL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| AMLODIPINO 10 MG MK TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 TABLETA<br>(NALGEN )<br>VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 30 TREINTA |
| (LEVOSULPIRIDA25/ SIMETICONA80/PANCREATINA 150 TABLETA<br>(LEPRIT ENZIMATICO )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AUYUNA S Y 1 ANTES D E LA COMIDA | 60 SESENTA |
| ESCITALOPRAM 20 MGR MK TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 DESPUES D EL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK<br>VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA | 30 TREINTA |

Marlon Muñoz
7132100

| | |
|---|---|
| **NOCHE** | |
| **GLUCOSAMINA+CONDRICTINA**<br>**SOBRES**<br>**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE**<br>**DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE** | **30 TREINTA** |
| **HIDROXIPROPILMETILCELUILOSA**<br>**3 MGR/DEXTRAN 70 OFTALMICO**<br>**(LAGRIFRESH GOTAS )**<br>**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO**<br>**4 VECES AL DIA** | **1 UNO** |
| **PARA1 MES** | |

Firma y Sello del Médico

7207.

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 103696
FECHA: 24-07-2020 14:16
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222224

CODIGO-NOMBRE

| V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS | | | | |
| 3,462 | 4 | 0 | 0 | 13,848 |
| 203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS | | | | |
| 9,231 | 0 | 30 | 0 | 5,539 |
| 181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS | | | | |
| 43,077 | 1 | 0 | 0 | 43,077 |
| 842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS | | | | |
| 9,637 | 1 | 0 | 0 | 9,637 |
| 055022-ASPROMIO INHALADOR 20 MCG 10 ML X 200 DOSIS | | | | |
| 19,086 | 1 | 0 | 0 | 19,086 |
| 213620-PREDNISONA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS | | | | |
| 104,941 | 0 | 10 | 0 | 10,494 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 101,681 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 101,731 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 101,731 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 101,681 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7223

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jan Carlos Mesa identificado con cédula número 1020497166, 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 Jan Carlos Mesa

FECHA 23 de 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 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Jan Carlos Mesa
C.C. 1020497166

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4617006
A 3 PISO
CL 113A # 64C - 4 BOYACA LAS BRISAS CAS
CC 32305173
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ

DATOS DEL CLIENTE

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

Ve

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NORA LUZ BEDOYA A

CC . 32305173

Fecha 24 07 2020

LUGAR:MEDELLIN

| | | |
|---|---|---|
| LOSARTAN 50 MG MK TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR ) | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 28 VEINTIOCH |
| SALBUTAMOL INHALADOR | HACER 2 PUFF EN LA MAÑANA,MEDIODIA Y LA NOCHE SI ESTA ASFIXIADA PUEDE HACER 2 PUFF CADA 2 HORAS | 1 UNO |
| BROMURO D E IPATROPIO INHALADOR | HACER 2 PUFF EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y EN LA NOCHE | 1 UNO |
| PREDNISONA 50 MGR TABLETA | VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA POR 5 DIAS | 10 DIEZ |
| | PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

Jan carlos mesa
CC 1020497165

7223

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 19791
FECHA: 24-07-2020 06:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222201

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJ A X 10 UNDS
19,231 6 0 0 115,386

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 166,798
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 166,848

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 166,848
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 166,798 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7216- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

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

pagina web

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Paula A. Zapata Moreña identificado con cédula número TI 1000205745, 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 Paula Zapata N.

FECHA 24/07/2020

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: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Paula Zapata N.
1000 205745
44 44 73

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

| Beneficiario | TI 1000205745 |
|---|---|
| MARIA PAULA ZAPATA NOREÑA | FECHA 17 07 2020 |

| | | |
|---|---|---|
| DESLORATADINA 5 MGR TABLWTA MK | VIA ORAL , TOMAR 1 TABWLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES | 60 SESENTA |
| FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS) | HACER 1 PUFF EN CADA OFSA NASAL EN LA NOCHE | 2 DOS |
| | | |
| | TRASNCRIPCION DE OTORRINO CLINICA MEDELLIN | |

FIRMA Y SELLO MEDICO

7216

Paula Zapata N.
T.I 1000 205795
Tel: 4969933

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 19733
FECHA: 24-07-2020 09:02
CAJERO: DANITZA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222203

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181056-ACNOTIC PLUS GEL CAJA 30 G
128,785 1 0 0 128,785

169184-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS
100 MG CAJA X 20 UNDS
15,712 2 0 0 31,424

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 160,209
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 160,259

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 160,259
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,209 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7215 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CERVERA GOMEZ MARIANA
CC 1000570317
CRA 91 37-58 APT 301
TELEFONO: 4967217

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 Mariana Cavera Garez identificado con cédula número 1000570317, 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 corresponderi a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mariana

FECHA Julio 24, 2020

OBSERVACION: Mariana Cavera C

CC 1000570317

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: F003 1 A: F003 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 serán entregados por nuestro personal

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** CC 1000570317

**MARIANA CERVERA** FECHA 17 07 2020

| | | |
|---|---|---|
| ADAPALENO /CLINDAMICINA /PEROXIDO DE BENZILO (ACNOIC PLUS ) | APLCIAR EN LA CARA CAPA DELGADA EN LA NOCHE POR 3 MESES | 1 UNO |
| ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA POR 3 MESES | 30 TREINTA |

FIRMA Y SELLO MEDICO

7215

Mariana Cervera Gomez
1000570317

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

FACTURA DE VENTA N: C003 19794
FECHA: 24-07-2020 09:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222204

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
57,101 2 6 0 142,753

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-[TOTALES DE FACTURA]-
BRUTO: 142,753
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 142,803

-[FORMAS DE PAGO]-
CREDITO 142,803
CAMBIO: 0

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,753 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7212-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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Alida Betancourt identificado con cédula número 31.197579, 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 Alida Betancourt

FECHA JULIO. 24 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 18/62013444281 F 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

Alida 24 JUL 2020

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**BENEFICIARIO**

**BELARMINA OSSA DE BATANCUR**
**LUGAR:MEDELLIN**

**CC 29274855**

**23 07 2020**

**POLIETILENGLICOL 100 GR/100 GR 3350 SOBRES 17 GR**
**TOMAR EN LA NOCHE**
**DILUIDO EN 200 ML DE JUGO**

**30 TREINTA**

**PARA 1 MES**
**TRANSCRIPCION**
**DE HOSPITAL**
**EN CASA**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Julio 24. 2020

7212

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 19795
FECHA: 24-07-2020 09:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222207

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS
17,619 1 0 0 17,619

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS
40,560 1 0 0 40,560

842066-IPRASYNT (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,020 1 0 0 17,020

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,765 3 0 0 5,295

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 80,494
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 80,544

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 80,544
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,494 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7213 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

43586348

Yo BLANCA LIGIA 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 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 eslán adulterados sus empaques.

FIRMA BLANCA LIGIA

FECHA 24-07-2020


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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: BLANCA LIGIA 43586348

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 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

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

**Beneficiario**
**BLANCA LIGIA HERNANDEZ**

**LUGAR: MEDELLIN** **Cédula 43586248**

**Fecha** 16 07 202

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| **SALBUTAMOL INHALADOR** | **USO INDICADO POR ESPECIALISTA EN HOSPITALIZACION** | **1 UNO** |
| **BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG** | **USO INDICADO POR ESPECIALISTA EN HOSPITALIZACION** | **1 UNO** |
| **BROMURO D E IPATROPIUM INHALADOR** | **USO INDICADO POR ESPECIALISTA EN HOSPITALIZACION** | **1 UNO** |
| **OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA** | **VIA ORAL TOMA R 1 CAPSULA EN AYUNA S** | |
| | **TRANSCRIPCION DE HOSPITALIZACION EN CLINICA MEDELLIN POR NEUMOLOGO** | |

Firma y Sello del Médico

Blanca ligia
43586348

7213

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

FACTURA DE VENTA N: 0003 19812
FECHA: 24-07-2020 16:48
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222229

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

263473-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
256,739 1 0 0 256,739

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

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

213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
17,294 3 0 0 51,882

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 2 10 0 47,275

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 571,969
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 572,019

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 572,019
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 571,969 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7227-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jhonson Pino C. identificado con cédula número 7008[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, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 25/07/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 6003 1 A: 6003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 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

CR 31 # 47A - 20 AP 10[illegible]
TELEFONO: 5810715
CE 42969422

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

**Nombre ROCIO ECHEVERRY** ***Cedula : 42969422***

**Lugar Medellin** ***Fecha*** **24 JULIO 2020**

R/

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| TELMISARTAN,AMLODIPINO TABLETAS 80/5 MG MICARDIS AMLO | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 28 | VEINTIOCHO |
| INDAPAMINA TABLETAS 1.5 MGR NATRILIX SR | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS | 30 | TREINTA |
| PREGLABALINA 150 MGR TABLETAS LYRICA | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ZOPICLONA 7.5MGR TAABLETAS | VIA ORAL 1DE TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLA NDA DOLEX ACTIVGEL | VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS | 48 | CUARENTA OCHO |
| FORMULA 1 MES | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

Firma y Sello del Médico

7227.

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 103698
FECHA: 25-07-2020 11:40
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222241

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>6,818 | 2 | 0 | 0 | 13,636 |
| 067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS<br>20,374 | 2 | 0 | 0 | 40,748 |
| 213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>64,827 | 1 | 0 | 0 | 64,827 |
| 169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS<br>3,692 | 0 | 30 | 0 | 1,108 |
| 018625-PRATEN TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS<br>2,576 | 1 | 0 | 0 | 2,576 |
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS<br>101,698 | 0 | 120 | 0 | 61,019 |
| 101219-FRIEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G<br>22,520 | 1 | 0 | 0 | 22,520 |
| 104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS<br>23,081 | 2 | 0 | 0 | 46,162 |
| 213257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES CAJA X 15 UNDS<br>45,234 | 2 | 0 | 0 | 90,468 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 356,755

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Melva Velez 21375011 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 Melva Velez

FECHA 25 julio 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 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 21375011

MEDI.GENERAL Melva Velez
ESPECIALIZADO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2179163
CL 39 # 35A - 9
CC 21375011
VELEZ DE NARANJO MELVA.

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7267-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 356,755 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 356,805

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 356,805

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

**Beneficiario** MELVA VELEZ DE NARANJO — **Cédula** 21375011

**No. Carné** _____ **Fecha** 11 06 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABELTA | TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| ATORVASTATINA 20 MG TAB MK | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 30 TREINTA |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| PRAZOSINA 1 MGR | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ) | VIA ORAL. TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE | 120 CIENTO VEINTE |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO, 4 VECES AL DIA | 1 UNA |
| SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BEN GAY DOLORES ARTICULARES) | APLICAR EN LA NOCHE EN AFREA DOLOROSA | 1 UNA |
| CICLOBENZAPRINA 10 MG TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| GLUCOSAMINA / CONDRICTINA SOBRES | VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA AMÑANA | 30 TREINTA |
| | PARA 2 MESES | |

Melva Velez
21375011

Firma y Sello del Médico

| | |
|---|---|
| | 7267. |

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 19814
FECHA: 25-07-2020 08:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222231

CODIGO-NOMBRE

| V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 101572-OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML | | | | |
| 32,154 | 2 | 0 | 0 | 64,308 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 64,308 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 64,358 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 64,358 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 64,308 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7262-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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ana M. Paez identificado con cédula número 42.189.243 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Maicid Paez G

FECHA 26/07/2020


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: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FAC1 18762013442B1 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**

**TI 1007604008**

**JUAN MARTIN CORREDOR PAEZ**

**FECHA 23 07 2020**

| | | |
|---|---|---|
| **OLOPATADINA GOTAS 0.1 % (OLODINA )** | **APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE ORDENADA POR OFTALMOLOGIA POR 6 MESES** | **2 DOS** |

FIRMA Y SELLO MEDICO

Ana Maria Paez 6 7262

Ce: 1018952138

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 19820
FECHA: 25-07-2020 10:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222238

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

137005-AMARYL COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 15 UNDS
105,344 2 0 0 210,688

253790-TRAYENTA DUO COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS
131,513 1 0 0 131,513

832450-TRESIBA CF PLUMA 100 UI.CAJA 3 ML X 1
40,193 2 0 0 80,386

351119-RENITEC TABLETAS 5 MG CAJA X 50 UNDS
149,621 1 0 0 149,621

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15
34,785 1 0 0 34,785

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
36,424 1 0 0 36,424

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
247 30 0 0 7,410

221586-OVESTIN OVULOS 0 5 MG CAJA X 15 UNDS
49,281 1 0 0 49,281

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 700,955
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Carlos Mario Escobar identificado con cédula número 98.551.038, 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 Carlos Mario Escobar

FECHA 26/07/2020

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: 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: Carlos Mario Escobar A
98 551.038

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2554569
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
CC 32425638
ARANGO DE ESCOBAR TERESA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7241-dom1c111o

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| | | |
|---|---|---|
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |
| EXENTAS: | 7,410 | 0 |
| EXCLUIDAS: | 693,545 | 0 |
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

B ATO DE SODIO
GI DA>-

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

**Nombre :TERESA ARANGO** ***Cedula : 32425638***

**Carnet** ***Fecha*** **24 JULIO 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ACIDO FOLICO 1MGR TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA POR 6 MESES (SEGUNDA ENTREGA) | 30 | TREINTA |
| GLIMEPIRIDA TABLETAS 4 MG AMARYL | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| LINAGLIPTINA/METFORMINA TABLETAS 2.5/1000 MG TRAYENTA DUO | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| INSULINA DEGLUDEC LAPICERO 100 UNIDASDES TRESIBA FLEX LAPICERO | SUBCUTANEA APLICAR 7 UNIDADES DIA | 2 | DOS |
| ENALAPRIL TABLETAS 5 MG RENITEC | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 50 | CINCUENTA |
| CITRATO DE CALCION VITAMINA D 1500/800UNIDADES CALCIBON D | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETATO DE ALUMINIO ACID MANTLE CREMA 400ML | TOPICA APLICAR 2 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| AGUJAS LAPICERO | | 30 | TREINTA |
| ESTRIOL OVESTIM OVULOS | 1 OVULLO SEMANAL | 15 | QUINCE |

Firma y Sello del Médico

Carla Maria Escobar
Cc 98.551.038

7241

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 19825
FECHA: 25-07-2020 11:56
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222244

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS<br>2,769 | 2 | 0 | 0 | 5,538 |
| 213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS<br>64,827 | 1 | 0 | 0 | 64,827 |
| 213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJ A X 30 UNDS<br>6,732 | 2 | 0 | 0 | 13,464 |
| 043921-XARELTO COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 2 8 UNDS<br>179,306 | 1 | 0 | 0 | 179,306 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS<br>16,910 | 3 | 0 | 0 | 56,730 |
| 181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS<br>172,100 | 1 | 0 | 0 | 172,100 |
| 213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 2 50 MCG 200 DOSIS<br>40,560 | 1 | 0 | 0 | 40,560 |
| 055022-ASPROMID INHALADOR 20 MCG 10 ML X 200 DOSIS<br>19,086 | 1 | 0 | 0 | 19,086 |
| 213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS<br>50,452 | 3 | 0 | 0 | 151,356 |
| 169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS<br>2,369 | 1 | 10 | 0 | 3,554 |
| 140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML<br>43,845 | 1 | 0 | 0 | 43,845 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Mario Naranjo identificado con cédula número 3.323632, 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 Mario Naranjo

FECHA 25-7 2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que la 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: E003 1 A: E003 150000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 03.323632

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 21/9163

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 7286-dominiilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 851.934 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:
CREDITO 851,984
0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 851,984
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 851,934

[TOTALES DE FACTURA]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 142425-BOLSA PLASTICA | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML | 13,692 | 1 | 0 | 13,692 |

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario**
**MARIO NARANJO CHICA** **Cédula 3323632**

**No. Carné** **Fecha 24 07 2020**

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| LOSARTAN 50 MG TAB MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE CON EL CARVEDILOL | 60 SESENTA |
| ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 30 TREINTA |
| CARVEDILOL 6.25MG MK TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS ( 2 AL DIA ) | 60 SESENTA |
| RIVAROXABAN TABLETA 20 MGR | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGRCAPSULA BLANDA (DOLEX) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN ) | VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| BECLOMETASONA 250 UGR INHALADOR BUCAL | HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS | 1 UNO |
| BROMURO D E IPETROPIO 0.02% INHALADOR | HACER 2 PFF 3 VECES AL DIA (CADA 8 HORAS) | 1 UNO |
| FEXOFENADINA 120 MGR MK TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 3 EMSES , PRIMERA ENTREGA | 30 TREINTA |
| ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 TREINTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ BICARBONATO D E CALCIO SUSPENSIÓN ( GAVISCON) | VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DEL ALMUERZO | 1 UNO |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA NEXIUM) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE | 56 CINCUENTA Y SEI |
| CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICA | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA | 1 UNO |
| | PARA1 MES | |

Mario Naranjo
c 3.323632
TEL 2179163

Firma y Sello del Médico

7266

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 103713
FECHA: 27-07-2020 12:45
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222294

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 139130-CENTRUM ADVANCE NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS<br>22,058 | 1 | 0 | 0 | 22,058 |
| 139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS<br>30,139 | 1 | 0 | 0 | 30,139 |
| 107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML<br>16,667 | 1 | 0 | 0 | 16,667 |
| 213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>46,154 | 1 | 0 | 0 | 46,154 |
| 213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS<br>130,652 | 1 | 0 | 0 | 130,652 |
| 327129-DOLIBEN TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS<br>42,353 | 1 | 0 | 0 | 42,353 |
| 260168 SEDORM TABLETAS 7,5 MG CAJA X 20 UNDS<br>22,031 | 1 | 10 | 0 | 33,047 |
| 253480-MICARDIS COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>12,583 | 1 | 0 | 0 | 12,583 |
| 203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS<br>73,124 | 1 | 0 | 0 | 73,124 |
| 327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS<br>46,154 | 1 | 8 | 0 | 76,923 |
| 213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS<br>50,452 | 3 | 0 | 0 | 151,356 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Aurora mari identificado con cédula número 39404931, 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 Aurora mari

FECHA julio 28 2020.

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

OBSERVACION: 39404931

AUTORIZADO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7273-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| IVA DE: 19 | 18,536 | 3,522 |
| EXCLUIDAS: | 1,184,630 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,206,738

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,206,738
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 3,522
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,203,166

[TOTALES DE FACTURA]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 142425-BOLSA PLASTICA | 0 | 1 0 | 0 | 0 |
| 492257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 30 UNDS | 68,460 | 1 0 | 0 | 68,460 |
| B32500-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1 | 151,997 | 3 0 | 0 | 455,991 |

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
AURORA MARIN MARTINEZ

Cédula 39404931

No. Carné

Fecha 24 07 2020

| R/. | | CANTIDAD |
|---|---|---|
| MULTIVITAMINICO/MULTIMINERALES TABLETA (CEMTRUM LUTEIN ) | VIA ORAL TOMAR 1 TABleta CADA DIA | 30 TREINTA |
| CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA AMPOLLA PRELLENADA ) | APLICAR EN CADERA CADA MES | 1 UNA |
| ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA | 30 TREINTA |
| ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MEWS | 30 TREINTA |
| HIDROCODONA 5 MGR /ACETAMINOFEN 325 (DOLIREN) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| TELMISARTAN 40 MGR TABELTA (MICARDIS ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 28 VEINTIOCHO |
| FUMARATO FERROSO/ACIO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX ) | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO | 40 CUARENTA |
| VITAMINA D 7000UI TABELTA (NUEVI D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA D E LUNES A VIERNES | 20 VEINTE |
| FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER | 30 TREINTA |
| ESCITALOPRAM 20 MGR GEN FAR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| LIRAGLUTIDE JERINGA PRELLENADA (VICTOZA LAPICERO) | APLICAR SUBCATANEA EN LA MAÑANA 3 MGR | 3 TRES |
| GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES | VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE | 30 TREINTA |

Aurora Marin
39404931

**PARA**
**1 MES**

Firma y Sello del Médico

7273

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 103715
FECHA: 27-07-2020 13:39
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222301

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 253019-JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS<br>164,998 | 1 | 0 | 0 | 164,998 |
| 351363-JANUVIA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS<br>62,032 | 4 | 0 | 0 | 248,128 |
| 067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS<br>61,312 | 1 | 0 | 0 | 61,312 |
| 107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15<br>34,785 | 1 | 0 | 0 | 34,785 |
| 249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,273 | 1 | 0 | 0 | 14,273 |
| 181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS<br>172,100 | 1 | 0 | 0 | 172,100 |
| 213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS<br>130,652 | 1 | 0 | 0 | 130,652 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 129973-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS<br>21,176 | 0 | 10 | 0 | 10,588 |
| 129972-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 10 UNDS<br>13,846 | 8 | 0 | 0 | 110,768 |
| 024090-ACID-MANTLE N MEGA OPERTA LOCION 400 + 120ML<br>36,424 | 1 | 0 | 0 | 36,424 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Gilberto Osorio identificado con cédula número 71689643, 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 Gilberto Osorio

FECHA 28.07.2020

---

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 1365 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: Gilberto Osorio 71689643

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3883083
ONDOMINIO LOS GUAYANOS
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED C
CC 32075159
SANCHEZ ANA TERESA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7270-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 997,720 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 997,770

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 997,770
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 997,720

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

Vers

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 32075159

FECHA: 24 07 2020

ANA TERESA SANCHEZ

LUGAR: MEDELLIN

| | | CANTIDAD |
|---|---|---|
| EMPAGLIFOZINA12.5/METFORMINA 1000 MGR (JARDIANCE DUO) | VIA ORAL,TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 60 SESENTA |
| SITAGLIPTINA 100 MGR TABLETA (JANUVIA) | VIA ORAL, TOMAR 2 TABELTAS AL DIA | 60 SESENTA |
| VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN HCT ) | VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 28 VEINTIOCHO |
| CITRATO D E CALCIO1500/VITMAIAN D 800UI TABELTA (CALCIBON D )) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| PREGABALINA 25 MGR CAPSULAS (LIYRICA ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 CAPSUILA EN LA NOCHE | 28 VEINTIOCHO |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA BAYER (ASPIRINA BAYER) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| AMLODIPINO 5MGR TABLETA ( AMDIPIN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| CARBOXIMETILCELILOSA OFTALMICO 0.5% (FREEGEN GOTAS ) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA 4 VECES AL DIA | 1 UNO |
| ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL 37,5 TABLETAS | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA EN CASO D E | 90 NOVENTA |

Gilberto Osorio
71689643

| | | |
|---|---|---|
| | DOLOR | |
| ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400ML (ACID MANTLE LOCION) | APLICAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS | 1 UNO |
| | | |
| | PARA 1 MES | |

FIRMA Y SELLO MÉDICO

7270

PARA LOS COLORES

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 19841
FECHA: 27-07-2020 08:02
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222263

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101296-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % F
RASCO 15 ML
24,615 1 0 0 24,615

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 24,615
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 24,665

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 24,665
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 24,615 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7280-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2736984

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 Yicel Aranyo R identificado con cédula número 1018228827 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 aduiterados sus empaques.

FIRMA Abel Dario Aranyo Mejia
cc 71622439

FECHA

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: F003 1 A: F003 150000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Ver

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** TI 1018228827

**YICEL ARANGO RUIZ** 23 07 2020

**LUGAR: MEDELLIN**

| | | |
|---|---|---|
| **HIALURONATO DE SODIO (HIALTEARS 0.4% GOTAS )** | **APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA** | **1 UNO** |

**TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

7280

Abel Dario Arango Mejía
cc 71622437

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

FACTURA DE VENTA X -EC-93 19644
FECHA: 27-07-2020 08:33
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222266

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832500-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1
151,997 2 0 0 303,994

036007-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
247 30 0 0 7,410

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
20,374 1 0 0 20,374

555126-NATRILIX SR TABLETAS [illegible] MG CAJA [illegible] 30 UNDS
129,934 1 0 0 129,934

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS [illegible] CA JA X 30 UNDS
64,827 1 0 0 64,827

137443-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 M L
32,952 3 0 0 98,856

138959-XIGDUO XR TABLETAS [illegible] MG/1000MG CAJ A X 28 UNDS
124,918 2 0 249,836

186187-ESOZ CAPSULAS 40 MG [illegible] X 60 UNDS
164,612 0 30 0 [illegible] 306

134506-MOMETASONA GENFAR LOCION 0.1% [illegible] A 30 ML
7,882 1 0 0 7,882

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 991,12[illegible]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luis Orozco Abona identificado con cédula número 32468025 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 27-7 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013441281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 17/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ VEJES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PRO... Y DE DATOS
Consulte nuestra ...na web
www.farmaciaspasteur.com.co

ALVAREZ DE RESTREPO LUCIA DE JESUS
CC 32468025
CL 50D # 20 - 28 AP301 BLOQUE 52
TELEFONO: 2210856

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7272-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 983,715 | 0 |
| EXENTAS: | 7,410 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 991,175

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 991,175

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

**Beneficiario**
**LUCIA ALVAREZ DE RESTREPO**

**CC . 32468025**

**Fecha 24 07 2020**

**LUGAR: MEDELLIN**

| | Cantidad |
|---|---|
| LIRAGLUTIDE 1.8 MGR<br>JERINGA LAPICERO<br>((VICTOZA )<br>APLCIAR 1.8 DIARIAMENTE<br>EN LA MAÑANA<br>SUBCUTANEA | 2 DOS |
| AGUJAS PARA LAPICERO<br>USO INDICADO | 30 TREINTA |
| VALSARTAN 80 MGR<br>TABLETA<br>(DIOVAN )<br>VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA<br>AL DIA | 28 VEINTICHO |
| INDAPAMIDA 1.5 MG<br>TABLETA<br>(NATRILIX SR) VIA ORAL,<br>TOMAR 1 TABLETA EN LA<br>MAÑANA DIARIA | 30 TREINTA |
| ATORVASTATINA 20 MG MK<br>TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1<br>TABLETA EN LA NOCHE | 30 SESENTA |
| INSULINA GLARGINA<br>LAPICERO<br>(LANTUS)<br>APLCAR SUBCUTANEA EN<br>LA NOCHE 22 U | 3 TRES |
| DAPAGLIFOZINA 10<br>/METFORMINA 1000 TABLETA<br>(XIGDUO XR )<br>VIA ORAL, TOMAR 2<br>TABLETAS AL DIA | 60 SESENTA |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR<br>TABLETA<br>(ESOZ )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TALETA<br>EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| MOMETASONA LOCION<br>APLCIAR EN LA NOCHE EN<br>COMISURA LABIAL | 1 UNO |

cc 32468025 Tel 2210856

| | |
|---|---|
| (FUROATO DE FLUTICASONA<br>(SPRAY NASAL AVAMYS )<br>HACEWR 1 PUFF ENC ADA<br>FOSA EN LA NOCHE | 1 UNO |
| | |
| PARA 1 MES | |

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

7272

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19856
FECHA: 27-07-2020 11:26
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222285

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS<br>3,692 | 0 | 60 | 0 | 2,215 |
| 181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS<br>43,077 | 2 | 0 | 0 | 86,154 |
| 213260-VERAPAMILO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS<br>8,368 | 1 | 10 | 0 | 10,642 |
| 213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS<br>3,462 | 4 | 0 | 0 | 13,848 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS<br>52,552 | 2 | 24 | 0 | 131,380 |
| 139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS<br>47,410 | 1 | 0 | 0 | 47,410 |
| 001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS<br>32,802 | 2 | 0 | 0 | 65,604 |
| 203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS<br>5,846 | 1 | 0 | 0 | 5,846 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 2 | 0 | 0 | 27,384 |
| 213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS<br>7,077 | 3 | 0 | 0 | 21,231 |
| 001320-VALCOTE TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS<br>25,714 | 1 | 0 | 0 | 25,714 |
| 121447-LEVOFLOXACINO GENFAR TABLETAS 500 | | | | |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Soledad Arredondo G identificado con cédula número 32320255, 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 Soledad Arredondo G.

FECHA julio 27/2020.

Tel: 5862320

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicitó e inmediatamente con los que le sean entregados por nuestro personal.

Tel: 5862320.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 18/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: CC. 32320255 Soledad Arredondo

Soledad Arredondo G
MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5862320
LA 78 POR COLANTA
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR
CC 32320255
LONDOÑO SOLEDAD

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7297-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 488,506 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 488,556

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 488,556
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 488,506

[TOTALES DE FACTURA]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

14242S-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
SOLEDAD LONDOÑO
No. Carné

Cédula 32320255

LUGAR: MEDELLIN Fecha 17 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MTGR TABLETA (ASAWIN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 60 SESENTA |
| EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABELTA (EZATOR) | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| VERAPAMILO 80 MG TABLETA MK | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 60 SESENTA |
| LOSARTAN 50 MG MK TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE) | VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 120 CIENTO VEINTE |
| CARBONATO DE CALCIO1500/400UI VITAMINA D (CALTRATE D) | VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABELTA (SYNTHROID ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 60 SESENTA |
| LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS EL SABADO Y DOMINGO | 30 TREINTA |
| CARBOXIMETULCELULOSA AL 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA | 2 DOS |
| NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETA (VALCOTE ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA(PARA 2 MESES) |
| LEVOFLOXACINA 500 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 10 DIAS | 10 DIEZ |
| | POR 2 MESES | |

Soledad Londoño G.
cc. 32320255
tel 5862320

Firma y Sello del Médico

7297.

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19856
FECHA: 27-07-2020 11:53
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222289

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>5,923 | 3 | 0 | 0 | 17,769 |
| 139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS<br>30,139 | 1 | 0 | 0 | 30,139 |
| 213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS<br>17,294 | 3 | 0 | 0 | 51,882 |
| 046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS<br>11,446 | 1 | 0 | 0 | 11,446 |
| 347156-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS<br>52,5[illegible] | 1 | 12 | 0 | 65,690 |
| 121139-TRAMADOL+ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS<br>6,094 | 3 | 0 | 0 | 18,282 |
| 140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS<br>24,555 | 7 | 6 | 0 | 184,163 |
| 213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>64,827 | 1 | 0 | 0 | 64,827 |
| 203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS<br>71,538 | 2 | 0 | 0 | 143,076 |
| 134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G<br>2,941 | 1 | 0 | 0 | 2,941 |
| 213068-FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS<br>3,985 | 2 | 0 | 0 | 7,970 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Dario Zapata identificado con cédula número 70042108 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 esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 28/07/2020

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 598,185
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 598,235
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 598,235
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 598,185 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020
FORMULA: 7274-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17
TELEFONO: 5598744
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciasasteur.com.co
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBSERVACION:
Dario Zapata
CC 70042108
CL 3006211578
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442D1 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |

**Beneficiario**
**INES JUDITH CANO SALDARRIAGA**

**C.C. 32517959**

**FECHA 24 07 2020**

| | Cantidad |
|---|---|
| DESLORATADINA 5 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| (CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABELTA CALTRATE D )1 DIARIA | 30 TREINTA |
| ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| LOSARTAN 100/HCTZ 12.5 TABELTA (SATOREN H ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA PERMANENTEMENTE | 30 TREINTA |
| DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 325 /TRAMADOL 37.7 TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO | 30 TREINTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA ANTES D E LAS | 90 NOVENTA |

Dario Zapata
Cc 700 42108
Cel 300 6711578

| | |
|---|---|
| COMIDAS PRINCIPALES | |
| ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO | 60 SESENTA |
| FUROATO DE MOMETASONA CREWAMA 0.1 % (FLAZCORT CREMA ) APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIAS | 1 UNO |
| FLUOXETINA 20 MGR MK TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| PARA 1MES | |

Firma y Sello del Médico

7274

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 19859
FECHA: 27-07-2020 12:02
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222291

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377164-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
52,498 1 2 0 73,497

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 73,497
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 73,497

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 73,497
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,497 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7326-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Soledad Londoño G.

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Soledad Londoño G identificado con cédula número 32320255 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 Soledad Londoño G

FECHA julio 27/2020.

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442814 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: F003 1 A: F003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

**Beneficiario**
**SOLEDAD LONDOÑO** **Cédula 32320255**
**No. Carné**

**LUGAR: MEDELLIN** **Fecha 27 07 2020**

R/. **Cantidad**

| | | |
|---|---|---|
| **(BACILUS CLAUSSI AMPOLLA BEBIBLE ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLA)** | **TOIMA R 1 AMPOLLA DIARIAMENTE POR 7 DIAS** | **7 SIETE** |

Firma y Sello del Médico

7326-

Soledad Londoño G
CC. 32320255
Tel: 586 2320.

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 19869
FECHA: 27-07-2020 13:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222296

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS
37,255 1 0 0 37,255

181000 AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U NDS
104,000 3 0 0 312,000

347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS
68,883 2 0 0 137,766

138229-SEROQUEL COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,470 2 0 0 28,940

249168-EFFXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 3 0 UNDS
49,670 1 0 0 49,670

240178-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UN DS
18,744 1 0 0 18,744

046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML
88,915 1 0 0 88,915

351024-ARCOXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 U NDS
18,118 1 0 0 18,118

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 691,408
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 691,458

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 691,458
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Yuri Esperanza Londoño G 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 27-julio 2020


ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 7327-dominicilio
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
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 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**<br>**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**<br>**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**<br>**FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**<br>**REGIONAL ANTIOQUIA** | **Versión: 01**<br>**Código: GTH-F-005** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre :**<br>**LUZ MIRIAM LONDOÑO** | | ***Cedula :***<br>***21435818*** | |
| **Carné: 8288397** | | **FECHA** | |
| **Lugar: MEDELLIN** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |
| R/ . | 27 | JULIO | 2020 |

| NOMBRE MEDICAMENTO | DOSIFICACIÓN | CANTIDAD |
|---|---|---|
| DROSPIRENONA + ESTRADIOL TABLETAS ANGELIQ | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 VEINTIOCHO |
| AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR ANDIPIN | VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA | 30 TREINTA |
| CETAMINOFEN 665MG TABLETAS DOLEX DURA + | VIA ORAL2 TABLETA CADA 8 HORAS | 200 DOCIENTES |
| QUETIAPINA 25 MG TABLETAS SEROQUEL | VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| VENLAFAXINA TABL150 MG EFEXOR XR | 1 TABLETA EN LA TARDE | 30 TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS ESOMED | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 TREINTA |
| CICLOPIROX 8% LACA | TOPICO APLICAR DIARIO | 1 UNO |
| ETIROCOCIB 120TABLETAS ARCOXIA | VIA ORAL 1TABLETA AL DIA | 7 SIETE |
| FORMULA1MES | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO**

42766324
2559501
7327.

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 19866
FECHA: 27-07-2020 13:53
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222304

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632166-ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA 237 ML
7,433 30 0 0 222,990

632179-ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA 237 ML
7,433 30 0 0 222,990

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 445,980
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 446,030

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 446,030
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 445,980 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 7304-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARISTIZABAL VARGAS BLANCA INES
CC 32396665
CR 102B # 480 - 70 SAN JAVIER BARRIO SO
CORRO SEGUNDO PISO
TELEFONO: 4913262

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jorge Andres R. identificado con cédula número 1040738056, 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 20-09-19.

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: E003-450000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Jorge Andres R. CC. 1040738056

MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD

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

**Beneficiario** BLANCA INES ARISTIZABAL — **Cédula** 32396665

**No. Carné** _____ **Fecha** 24 07 202

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| FORMULA POLIMERICA CON HMB, PROTAINA Y VITAMINA D BOTELLA X 237 ML (ENSURE ADVANCE) | VIA ORAL TOMAR 2 BOTELLAS AL DIA | 60 SESENTA |
| | TRANSCRIPCION DE NUTRICIONISTA MEDICINA DOMICILIARIA | |

Firma y Sello del Médico

Jorge Andres R.
1040-38086

7304.

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 19878
FECHA: 27-07-2020 17:37
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222326

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJ A X 14 UNDS
9,751 1 0 0 9,751

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 9,751
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,751

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 9,751
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 9,751 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7325-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899899034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MED

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED1.GENERAL

OBSERVACION: CARMENZA LOPERA

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 19877
FECHA: 27-07-2020 17:32
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222325

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
5,385 0 30 0 3,231

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

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

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJ A X 14 UNDS
9,751 1 0 0 9,751

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U NDS
41,706 1 0 0 41,706

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 2 0 0 172,308

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
68,460 1 0 0 68,460

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30,139

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 558,392
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

43493875

Yo carmenza lopera identificado con cédula número 43493875, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA carmenza lopera

FECHA 28 07 2020

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

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

0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 558,392 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7325-dom1c1l10
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 89 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: carmenza lopera 43 493 875

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

Señor Usuario, verifique que los 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** CARMENZA LOPERA ALZATE — **CC** 43493825

**No. Carné** — **Fecha** 27 07 2020

| R/. | | Cantida |
|---|---|---|
| | | |
| TRAZODONA 50 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAVALSARTANR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETAS (NATRILIX SR ) | VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA | 30 TREINTA |
| ATORVASTATINA 20 MGR MK | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| PREGABALINA 75 MG TABELTA MK | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN L ANOCHE | 30 TREINTA |
| VALSARTAN 160 MGR (DIOVAN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 28 VEINTIOCHO |
| ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM 40 ) | VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA Y EN LA NOCHE POR 3 MESES PRIMERA ENTREGA DE 3 , ORDENADA POR OTORRINO | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| GLUCOSAMINA /CONDRICTINA SOBRES | VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| Calcio600/vitamina D 400 UI (CALTRATE D) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| HIALURONATO DE SODIO, POLIETILENGLICOL 400, PROPILENGLICOLGOTAS (SYSTANE ULTRA) | APCLAIR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR 6 MESES | 1 UNO |
| | | |
| | PARA 1 MES | |

Carmenza lopera
43 493 825

Firma y Sello del Médico

7325

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 19879
FECHA: 27-07-2020 17:45
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222327

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 213141-DOXICICLINA MK TABLETAS 100 MG CAJ A X 15 UNDS | | | | |
| 4,412 | 4 | 0 | 0 | 17,648 |
| 012180-EPIDUO GEL CAJA 30 G | | | | |
| 99,925 | 1 | 0 | 0 | 99,925 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 117,573 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 117,623 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 117,623 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 117,573 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7337
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

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

DATOS DEL MEDICO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luis Fdo Zapata identificado con cédula número 71593740, 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 28-07-2020

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: 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:

Luis Fdo Zapata
71593740

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 1000205745

MARIA PAULA
ZAPATA NOREÑA

FECHA 27 07 2020

| | | |
|---|---|---|
| DOXICICLINA 100 MGR TABELTA | VIA ORAL TOMAT 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO POR 2 MESES | 60 SESENTA |
| ADAPALENO GEL (EPIDUO GEL) | APLCIAR EN LA NOCHE EN AREAS DE ACNE , INCIALMENTE DIA POR MEDIO Y LUEGO DIARIAMENTE POR 3 MESES | 1 UNO |
| | TRASNCRIPCION DERMATOLOGIA CLINICA MEDELLIN | |

FIRMA Y SELLO MEDICO

Luis Fdo Zapata C
71593770

7337.

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

FACTURA DE VENTA N: E002 103731
FECHA: 28-07-2020 12:09
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222338

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNT | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 261206-FEMELLE 20 TABLETAS CAJA X 21 UNDS | | | | |
| 23.100 | 1 | 0 | 0 | 23,100 |
| 255765-TEARSOFT GOTAS OFTALMICAS 15 ML | | | | |
| 5,294 | 1 | 0 | 0 | 5.294 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 28,394 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 28,444 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 28,444 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 28,394 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7331-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Mª Luz Dary Garcia identificado con cédula número 21.787.784, 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 28-2020

OBSERVACION:

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

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA BUSTAMANTE

Cédula 1000291368

No. Carné

Fecha 27 07 2020

| R/. | Cantidad |
|---|---|
| DROSPIRENONA 3 MGR/ETINILESTRADIOL 0.02MCG (FEMELLE 20) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE | 21 VEINTIUNO |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (TEARS SOFT ) APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECE SLA DIA | 1 UNO |
| PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

7331

21.787.734
3004715875

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

FACTURA DE VENTA N: E002 103743
FECHA: 28-07-2020 16:01
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222361

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

121725-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG C
AJA X 10 UNDS
923 3 0 0 2,769

121626-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
28,702 1 0 0 28,702

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
101,698 0 90 0 45,764

183336-IOFI TABLETAS CAJA X 30 UNDS
4,588 1 0 0 4,588

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 81,823
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 81,873

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 81,873
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 81,623 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7377-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA, AURA DE JESUS
CC 21443859
[illegible]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ruth Lucia Velez identificado con cédula número 43008104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruth Velez G.

FECHA 07-29-2020


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: Ruth Velez
cc. 43008104
fol 233 32 90

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

Beneficiario
AURA DE JESUS GARZON

Cédula 21443859

No. Carné

Fecha 27 JULIO 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| SERTRALINA TABLETAS 50 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| PREGLABALINA TABLETAS 150 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 6 HORAS | 90 | NOVENTA |
| FUMARATO FERROSOS ACIDO FOLICO VITAMINA C IOFI | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| TRANSCRIPCION FORMUAL DOMICILIARIA | | | |
| | | | |
| FORMULA 1MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

7377

Ruth Toledo.
c.c. 43008104
tel 233 32 90

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

FACTURA DE VENTA N: E002 103749
FECHA: 28-07-2020 17:54
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222372

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121032-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 M G CAJA X 10 UNDS
27,506 3 0 0 82,518

004081-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS
37,198 0 30 0 3,720

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

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 3 0 UNDS
24,000 1 0 0 24,000

001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 3 0 UNDS
23,077 1 0 0 23,077

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 191,357
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 191,407

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 191,407
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 191,357 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7384-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Lucila Ospina 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 29/7/20

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 446538

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32486728 Lucila Ospina-a

4461538

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANOES 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

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

**Beneficiario** **LUCILA OSPINA** — **Cédula 32486728**

**No. Carné 8285687** — **Fecha 28 JULIO 2020**

**Lugar Medellin**

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| **ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG DE GF/MK** | **VIA ORAL1 TABLETA AL DIA** | **30** | **TREINTA** |
| **CARBAMAZEPINATABLETAS 200MGR** | **VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA** | **30** | **TREINTA** |
| COLCALCIFEROL CAPSULA BLANDA FARMA D 2000 | VIA ORAL 1 CAPSULA BLANDA AL DIA | 60 | SESENTA |
| LEVOTIROXINA 25MCG SYNTHROID | VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A ALA SEMANA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG SYNTHROID | VIA ORAL 1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA | 30 | TREINTA |
| FORMULA 1 MESES | | | |

7384

Firma y Sello del Médico

Lucila Ospina a
32486728
446138

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 19881
FECHA: 28-07-2020 08:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222329

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNT | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS<br>32,802 | 1 | 0 | 0 | 32,802 |
| 001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS<br>23,077 | 1 | 0 | 0 | 23,077 |
| 213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS<br>4,642 | 4 | 0 | 0 | 18,568 |
| 253480-MICARDIS COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>12,583 | 1 | 0 | 0 | 12,583 |
| 213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS<br>6,732 | 2 | 0 | 0 | 13,464 |
| 181215-ATORLIP TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>44,330 | 6 | 0 | 0 | 265,980 |
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS<br>101,698 | 0 | 90 | 0 | 45,764 |
| 168005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS<br>3,692 | 0 | 30 | 0 | 1,108 |
| 137446-LASIX COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 20 UNDS<br>31,410 | 2 | 0 | 0 | 62,820 |
| 203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS<br>71,538 | 2 | 0 | 0 | 143,076 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jicira Londoño S. identificado con cédula número 21.404.310, 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 Jicira Londoño S.

FECHA 28-7-2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99
AU1 FAC1 1875201344281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 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
Te serán entregados por nuestro personal

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2563996
CR 84 # 32B - 56 APTO 401 ED. ATALAYA
CC 28775761
SERRATO DE LONDOÑO BLANCA ROSA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7336-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 619,242 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 619,292

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 619,292
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

| | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÒRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|---|

Beneficiario _____ CC . 28775761

Fecha 27 07 2020

ROSA SERRATO DE L.

| | Cantidad |
|---|---|
| LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (SYNTHROID ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE MIERCOLES A DOMINGO | 30 TREINTA |
| LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID ) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS LUNES Y MARTES | 30 TREINTA |
| LANSOPRAZOL 30 MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| TELMISARTAN 40 MGR TABLETA (MICARDIS ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 28 VEINTIOCHO |
| CARVEDILOL 6.25 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 60 SESENTA |
| ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (ATORLIP ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA /DOLEX ) VIA ORAL, TOMAR 3 TABELTAS AL DIA EN CASO DE | 90 NOVENTA |

Firma Medico
21.404.270 de Bogotá 28-07-2020

| | |
|---|---|
| DOLOR | |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA ) MGR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA (LASIX ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 TREINTA |
| METFORMINA 850 MGR TABELTA (GLUCOPHAGE ) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS | 60 SESENTA |
| TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA | |

Firma y Sello del Médico

7336.

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

[illegible] CTURA DE VENTA N. E003 19898
[illegible] HA: 28-[illegible]-2021 16:27
CAJERO: DANIELA [illegible] VENDA+O
VENDEDOR: ANA ROSA [illegible] NEZ
SECUENCIA: 222362

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

138110-CRESTOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
451,173 1 0 0 451,173

137443-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 ML
32,952 2 0 0 65,904

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
556 30 0 0 16,680

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
54,753 1 0 0 54,753

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS
18,840 1 0 0 18,840

169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
70,909 2 0 0 141,818

203250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,769 2 0 0 161,538

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: | 1,493,202 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 3,008 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Lina Leal Moreno identificado con cédula número 1152900058, 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 28/09/2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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

OBSERVACION:

CC. 1152900058

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50858463
CL 106A 70-42 PEDREGAL
TELEFONO: 4615070

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 7355-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| IVA DE: 19 | 15,832 | 3,008 |
| EXCLUIDAS: | 1,460,690 | 0 |
| EXENTAS: | 16,680 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

CAMBIO: 0

CREDITO 1,479,230

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 | 27 07 2020 |

| | |
|---|---|
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO<br>(FREEGEN GOTAS )<br>APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 1 UNO |
| ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA<br>( CRESTOR 40 )<br>VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| INSULINA GLARGINA<br>( LANTUS LAPICERO DE 3 ML )<br>APLICAR SUBCUTANEA 12 UNIDADES EN LA NOCHE | 2 DOS |
| AGUJAS PARA JERINGA DE INSULINA<br>USO INDICADO | 30 TREINTA |
| TIRILLAS PARA DEXTROMETER<br>REALZAR ANTES Y DESPUES DE<br>CADA COMIDA | 50 CINCUENTA |
| LANCETAS PARA DEXTROMETER<br>USO INDICADO | 30 TREINTA |
| EZETIMIBE 10 MGR TABLETA<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL CRESTOR | 30 TREINTA |
| METFORMINA 1000 MGR TABLETA<br>(GLUCOPHAGE )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 DESPUES DE LA COMIDA | 60 SESENTA |
| MINOXIDIL 5%<br>LOCION<br>(FOLISTER LOCION)<br>APLICAR 30 GOTAS EN LA NOCHE NO DEBE CAER EN LA CARA POR 3 MESES (PRIMERA ENTREGA ) | 1 UNO |
| CLORHIDRATO DE AMOROLFINA LACA<br>(ETONIC LACA )<br>APLCIAR EN UÑA AFECTADA LUNES Y VIERNES, LIMAR ANTES | 1 UNO |
| SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML<br>(OZEMPIC)<br>LUEGO 0.5 MG CADA SEMANA POR 4 SEMANAS MAS | 1 UNO |
| AGUJAS ULTRAFINA 0.4 MICRO PARA LAPICERO | 4 CUATRO |
| PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

1152700058

7355

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 19901
FECHA: 28-07-2020 17:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222370

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINTH TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS<br>2,400 | 1 | 0 | 0 | 2,400 |
| 134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS<br>2,308 | 3 | 0 | 0 | 6,924 |
| 169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS<br>35,549 | 2 | 0 | 0 | 71,098 |
| 102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS<br>158,824 | 2 | 0 | 0 | 317,648 |
| 213680-QUETIAPINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS<br>59,400 | 2 | 0 | 0 | 118,800 |
| 121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS<br>4,769 | 0 | 60 | 0 | 2,861 |
| 181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS<br>270,231 | 1 | 0 | 0 | 270,231 |
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS<br>19,231 | 0 | 20 | 0 | 7,692 |
| 203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS<br>9,231 | 0 | 20 | 0 | 3,692 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 801,347 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo JULIO RAMÍREZ identificado con cédula número 8201534, 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 acliva, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julio Ramírez

FECHA 29/07/20

---

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: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 1876201344281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 8.294.934

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4428365
CLL 80 72A-411 B 53 AP 209
CC 32526194
ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7345-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXCNIOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 801,347 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 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 LUZ MIRIAN ACEVEDO** *Cedula :32526194*

**Carnet**

**Lugar Medellin** *Fecha* 27 JULIO 2020

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| METFORMINA TABLETAS 850MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG CAJA X14 | VIA ORAL 1 TABLETA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| ESCITALOPRAM TABLETAS 10 MG GF | VIA ORAL 2 TBL EN LA MAÑANA | 60 | SESENTA |
| MEVERINAHIDROCLORURO TABLETAS 200MG DUSPATALIN | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12HORAS | 90 | NOVENTAS |
| QUETIAPINA TABLETAS 200 | VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE | 60 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN TABLETAS 500MGR | VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA | 60 | SESENTA |
| ROSUVASTATINA / FENOFIBRATO TABLETAS 20/135 MG STAFEN | VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LE VOTIROXINA TABLETAS EUTIROX 75 MCG | VIA ORAL 1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA | 20 | VEINTE |
| LEVOTIROXINA 100MCG TABLETAS EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 3VECES A LA SEMANA | 20 | VEINTE |
| FORMUL1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

7345

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES

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 103753
FECHA: 29-07-2020 12:10
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222389

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS<br>0,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 093325-VITAMINA B-12 100 AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND<br>1.994 | 4 | 0 | 0 | 7,976 |
| 213215-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA JA X 30 UNDS<br>57,569 | 1 | 0 | 0 | 57,569 |
| 138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>86,154 | 1 | 0 | 0 | 86,154 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S<br>52,552 | 1 | 44 | 0 | 100,725 |
| 375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/2 5 MCG 30 DOSIS<br>157,177 | 1 | 0 | 0 | 157,177 |
| 107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASC O X 50 UNDS<br>44,698 | 1 | 0 | 0 | 44,698 |
| 101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML<br>20,769 | 1 | 0 | 0 | 20,769 |
| 112261-REFLUFIN ENZIMATICO TABLETAS RECUB IERTAS CAJA X 20 UNDS<br>29,713 | 3 | 0 | 0 | 89,139 |
| 129849-VERSATIS PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS<br>35,635 | 6 | 0 | 0 | 213,810 |
| 256050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES C AJA X 30 UNDS<br>16,154 | 1 | 0 | 0 | 16,154 |
| 842021-BUDESYNT (BUDESONIDA) 200 MCG INHA LADOR POR [illegible] | | | | |

404610-PEG POLIETILENGLICOL [illegible]
12 UNDS
57,101 2 6 0 142,753

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
36,424 1 0 0 36,424

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360
ML
41,385 3 0 0 124,155

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
31,647 1 0 0 31,647

385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA
X 5 UNDS
31,376 1 0 0 31,376

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,258,717 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,258,767 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,258,767 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,258,717 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 7301-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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION:

1035867061

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo [illegible] identificado con cédula número [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 24 | 04 | 2020

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

**Nombre : MARIA BALMY ARCILA**

***Cedula : 21362649***

***Fecha*** **27 julio 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ACIDO FOLICO 1MG TA BLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| VITAMINA B12 AMPOLLAS | 1 AMPOLLA SEMANALSEMANAL POR 1 MESCONTINUAR 1 MENSUAL | 4 | CUATRO |
| ATORVASTATINA TABLETAS10MG CAX30 | VIA ORAL10 MGR 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGR NEXIUM CAJA 28 | VIA ORAL 1 TABLETAS DIARIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ACETAMINOFEN+CAFEINA S00MG DOLEX FORTE CAJA POR 48 | VIA ORAL 2TABLETAS CADA 8 HORAS | 90 | NOVENTA |
| BROMURO UMECLIDINO+VILANTEROL 55MCG/22MCG ANORO ELLIPTA | POLVO INHALAR APLICAR 1 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| COLECALCIFEROL CAPSULA FARMA D 1000 | VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA | 50 | CINCUENTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSA GEL 1% FREEGEN GEL | GOTAS OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| ACIDO ALGINICO REFLULIN ENZIMATICO | 1 TBL 2 VECES AL DIA | 60 | SESENTA |
| LIDOCAINA ANESTESICO APOSITO ADHESIVO VERSATIS700MG | VIA CUTANEA 1 APOSITO SEGÚN INDICAONES | 30 | TREINTA |
| CITRATO DE CALCIO 500MGR PAPELETA BIOCALCIUM D | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| BUDESONIDA 200MCG IHNALADO | INLALADO 2 PUFF 1 VEZ AL DIA | 1 | UNO |
| POLIETILGLICOL SOBRE | VIA ORAL 1 SOBRE DIA | 30 | TREINTA |
| ACTD MANTEL 400ML | TOPICO APLICAR DIARIO | 1 | UNO |
| MYLPAX SUAPENSION MENTA | VIA ORAL 1 CUCAHARADA CON CADA COMIDA | 3. | TRES |
| PROCTOGLYVENOL CREMA | APLICAR 2 HORAS | 1 | UNO |

4355690

| | | |
|---|---|---|
| PROCTOGLYVENOL SUPOSITORIOS | APLICAR 1 SUPOSITORIO EN LA NOCHE | 10 DIEZ |
| FORMULA 1 MES | TRANSCRIPCIONDOMICILIO | |

Firma y Sello del Médico

7381

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 103761
FECHA: 29-07-2020 14:18
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222405

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

261252-GINODERM GEL 0.06% CAJA 95 G
19,621 1 0 0 19,621

261620-PROGENDO CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
94,596 1 0 0 94,596

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 114,217 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 114,267 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 114,267 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 114,217 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7428-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOREÑA ARISTIZABAL MARIA LUZ DARY
CC 43060034
CL 39A # 101A - 89 SAN JAVIER
TELEFONO: 4964433

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

DATOS DEL MEDICO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luis Fdo Zapata identificado con cédula número 71593770, 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 Luis Fdo Luis

FECHA 31-07-2020

OBSERVACION:

Luis Fdo Zapata

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

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

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

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

***Fecha*** 27 07 2020

| R/ | Cantidad |
|---|---|
| ESTRADIOL 60 MGR GEL 8GINODERM GEL FRASCO9 APLICAR 1 PUFF 1 VEZ AL DIA | 1 UNO |
| PROGESTERONA 100 MGR TABLETA (PROGENDO ) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO | 30 TREINTA |
| AMOROLFINA AL 5% (ETONIC LACA 2.5 ML) APLICAR EN UÑAS AFECTADAS LUNES ,MIERCOLES Y SABADO POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA | 1 UNO Agotado |
| PARA 2 MESES | |

7498

Firma y Sello del Médico

2015 Lab Zapotlan
71593770

7428

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

FACTURA DE VENTA N: F002 103767
FECHA: 29-07-2020 16:24
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222416

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS<br>20,079 | 7 | 6 | 0 | 150,593 |
| 213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>58,726 | 1 | 0 | 0 | 58,726 |
| 169132-DICLOFENACO WINTHROP 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS<br>9,762 | 0 | 3 | 0 | 2,929 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS<br>18,910 | 3 | 0 | 0 | 56,730 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 268,977 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 269,027 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 269,027 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 268,977 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7433-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124

**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 30-07-20

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

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

OBSERVACION: Ord 18370

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SENA

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

**Beneficiario** JHON BAYRON ESTRADA — **Cédula** 71594124

**No. Carné** _____ **Fecha** 28 JULIO 2020

**Lugar** Medellin

R/.

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE SODIO GAVISCOM SOBRES | VIA ORAL 1 SOBRE DESPUES , DE CADA COMIDA | 90 | NOVENTA |
| PANTOPRAZOL 20 MGR TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| DICLOFENACO 75MG AMPOLLAS | 1 AMPOLLA IM DIA POR MEDIO | 3 | TRES |
| ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA DOLEX ACTIV GEL | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS | 60 | SESENTA |

Firma y Sello del Médico

7433

10171833 70

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 103768
FECHA: 29-07-2020 16:42
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222419

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS<br>5,846 | 0 | 30 | 0 | 3.508 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 3,508 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 0 |
| TOTAL: | 3.508 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 3,508 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 3.508 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 0 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7482-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCOURT BETANCUR LORENA ESTEFANI
CC 1000885868
CLL 80 50B-36
TELEFONO: 2112853

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Danda Betancourt B.

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Daniela Betancourt Betancur identificado con cédula número 1214782110, 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 Daniela Betancourt B.

FECHA Julio 30/2020

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 T A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiar
LORENA BETANCUR

TI 1000885868

No. Carné

Fecha 29 07 202

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX | VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES | 30 TREINTA |
| | | |
| | Para 1 mes | |

Firma y Sello del Médico

74082

Daniela Betancur B.
CC 1214728710

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 19918
FECHA: 29-07-2020 13:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222395

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292242-GAAP OFTENO GOTAS OFTALMICAS 3 ML
17,308 1 0 0 17,308

213215-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA JA X 30 UNDS
57,569 1 0 0 57,569

213770-TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS 0.5 % 5 ML
3,818 1 0 0 3,818

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 78,695
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 78,745

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 78,745
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,695 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7382-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

**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 30 de Julio 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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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

OBSERVACION: Lucila Ospina A. 32486728 4461438

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

**Nombre : JUAN CARLOS AYALA** ***Cedula : 71317672***

***Fecha*** 28 **JULIO** **2020**

**Carnet 8285687-D**
**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LATANOPROST 50 MCG SOLUCION OFTALMICA GAAP | GOTAS 1 GOTA AL DIA EN AMBOS OJOS | 1 | UNO |
| ATORVASTATINATABLETAS 10 MGR GENFAR /MK | VA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA 0.5% | GOTAS APLICAR EN AMBOS OJOS | 1 | UNO |
| FORMULA POR 1MES | | | |

Firma y Sello del Médico

Lucila Orjuela A
32486728
4461538

7382

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 19919
FECHA: 29-07-2020 13:12
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222397

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 101572-OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRA SCO 5 ML<br>32,154 | 1 | 0 | 0 | 32,154 |
| 375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND<br>17,429 | 3 | 0 | 0 | 52,287 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 84,441 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 84,491 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 84,491 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 84,441 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7475-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ CUARTAS MEILYN
TI 1035971423
CR 50A # 95 - 90 BARRIO ARANJUEZ MEDELL IN
TELEFONO: 4959113

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Hesney Calderón A. identificado con cédula número 70812129, 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 Hesney Calderón A.

FECHA 29-07-2020

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 1366 11/01/1989
DE: F003 1 A: F003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18/62013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: CC 70812129 Hesney Calderón

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

**Nombre MEILYN MARTINEZ** Cedula /TI 1035971423

**Lugar MEDELLIN** **Fecha** 29 JULIO 2020

**Carnet 70812129**

| R/ | | CANTIDAD |
|---|---|---|
| OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2% | GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA | 1 UNO |
| ALBENDAZOLTABLETAS 400MG ZENTEL | 1 TABLETA AL DIA POR 3 DIAS | 3 TRES |
| | | |
| FORMULA POR 1 MES | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

7475

Henry Calderón
CC 70812129

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 19920
FECHA: 29-07-2020 13:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222399

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS<br>62,032 | 2 | 0 | 0 | 124,064 |
| 203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS<br>64,615 | 2 | 0 | 0 | 129,230 |
| 253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS<br>25,166 | 1 | 0 | 0 | 25,166 |
| 138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>86,154 | 1 | 0 | 0 | 86,154 |
| 140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS<br>24,565 | 7 | 6 | 0 | 184,163 |
| 261339-IPRAN TABLETAS [illegible] MG CAJA X 30 UNDS<br>34,615 | 1 | [illegible] | | 34,615 |
| 649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>30,832 | 1 | 0 | 0 | 30,832 |
| 169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS<br>3,692 | 0 | 30 | 0 | 1,108 |
| 055022-ASPROMID INHALADOR 20 MCG 10 ML X 200 DOSIS<br>19,086 | 1 | 0 | 0 | 19,086 |
| 249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,273 | 1 | 0 | 0 | 14,273 |
| 555126-NATRILEX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS<br>129,934 | 1 | 0 | 0 | 129,934 |

**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 29 / 7 / 2020

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

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

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

GUTIERRES MICHELS MARA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
WWW.farmaciasparaste.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3233587252
CL 91 # 67 - 4 GIRARDOT-ALFONSO LOPEZ
CC 42998101
DE TOBON MUÑOZ ORLANDA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7333

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,327,569 | 0 |
| IMPCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CREDITO 1,327,619
CAMBIO: 0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,327,619
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,327,569

[TOTALES DE FACTURA]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 142425-BOLSA PLASTICA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS | 65,900 | 1 | 0 | 0 | 65,900 |
| 10129-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML | 13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS | 47,924 | 3 | 0 | 0 | 143,772 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS | 52,552 | 1 | 44 | 0 | 100,725 |
| 10720S-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS | 58,042 | 1 | 0 | 0 | 58,042 |
| 375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/2 5 MCG 30 DOSIS | 157,177 | 1 | 0 | 0 | 157,177 |
| | 9,857 | 1 | 0 | 0 | 9,857 |

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

**Nombre ORLANDA MUÑOZ** *Cedula42998101*

**Carnet** *Fecha* 27 **JULIO** **2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| SITAGLIPTINA50MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS | 56 | CINCUENTAY SEIS |
| METFORMINA 500MGR TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA CADA HORAS | 60 | SESENTA |
| 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 TABLETA CADA 8 HORAS | 90 | NOVENTA |

Cel 3233587254

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| ACETIL CISTEINA PAPELETAS 600MG FLUIMUCIL | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |

Firma y Sello del Médico

7333.

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 19923
FECHA: 29-07-2020 14:05
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222404

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
6,818 2 0 0 13,636

649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
30,832 1 0 0 30,832

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
3,692 0 30 0 1,108

138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
31,831 1 0 0 31,831

007405-KETOH GEL CAJA 30 G
27,192 3 0 0 81,576

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

129972-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 10 UNDS
13,846 3 0 0 41,538

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

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS
5,385 0 30 0 1,616

138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,938 1 0 0 43,938

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
47,924 3 0 0 143,772

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

**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 30-07-2020

---

OBSERVACION: DELIO DUKE 3340511

---

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 2140850
TV 51B # 64B - 85 CARLOS E RESTREPO
CC 3340511
DUQUE GARCIA DELIO

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7425-DOMICILIO

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 475,788 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 475,838

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 475,838
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0

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
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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|

Beneficiario
DELIO DUQUE

Cédula 3340511

No. Carné 32521877

Fecha 28 JULIO 2020

Lugar Medellin

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| NIFEDIPINO ACCION PROLONGADA TABLETAS 30 MG | VIA ORAL 2 TABLETAS 5 DE LA TARDE | 60 | SESENTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS 20MG CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINTA |
| METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINTA |
| KETOPROFENO GEL KETUM | TOPICO 2 VECES AL DIA | 3 | TRES |
| ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV | VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS | 90 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN +TRAMADOL TABLETAS 325/37.5 MG ZALDIAR | VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR | 30 | TREINTA |
| ACIDO FOLICO TABLETAS1 MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| FUROSEMIDA TABLETAS 40 MGR | VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS NEXIUM | VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DE LA COMIDA | 28 | VEINTIOCHO |
| PANCREATINA /SIMETICONA TABLETAS STAMYL | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DE LA COMIDA Y EL ALMUERZO | 60 | SESENTA |

Firma y Sello del Médico

DELIO DUQUE
3340 511


7425

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

FACTURA DE VENTA N: 6003 19931
FECHA: 29-07-2020 16:48
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=O
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=O
SECUENCIA: 222420

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001750-SYNTHROID TABLETAS 112 MCG CAJA X 30 UNDS
24,706 1 0 0 24,706

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

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
192,468 1 0 0 192,468

046312-GAMO S-PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
224,100 1 0 0 224,100

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 30 0 15,255

403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS 15 ML
11,515 1 0 0 11,515

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

046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML
88,915 1 0 0 88,915

649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
30,832 1 0 0 30,832

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 763,081 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 763,131 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Fanny Ganzon Z. identificado con cédula número 32517762, 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 30/07/2020


{Señor usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que 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: Fanny Ganzon Z 32517762

GUTIERRES MICHELS KIRA NANNETI
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2924583
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
CC 32517762
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7487-domicilio

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 763,081 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

0

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

**Nombre :FANNY GARZON** *Cedula : 32517762*

**Carnet** *Fecha* **29 JULIO 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LEVOTIROXINA TABLETAS 112MCG SYNTHROID CAJA X30 | VIA ORAL 112MCG 1 TABLETAS EN AYUNAS | 30 | TREINTA |
| ALGINATO DE SODIO .BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO SUSPENCIO 360 MILPAX | VIA ORAL 360M/L USO INDICADO | 2 | DOS |
| TELMISARTAN AMLODIPINO TABLETAS 80/10MGMICARDIS AMLO X 28 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 28 | VEINTIOCHO |
| PANTOPRASOL TABLETAS 20 MG GAMO | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ACETAMNOFEN TABLETAS 500MG DOLEX | VIA ORAL 2 TBL CADA 12 HORAS | 30 | TREINNTA |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS OFTALMICAS REFRESH TEARS | GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| COLECALCFEROL CAPSULA BLANDA 2000U FARMA D | VIA ORAL 1 TBLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CICLOPIROX LACA 1% PRIMAX | TOPICO APLICAR EN UÑAS COMPROMETIDAS | 1 | UNO |
| ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| FORMULA 1 MES | | | |
| | | | |
| | | | |

Fanny Ca G. 7487

DISTRIBUIDORA PASTEUR
# 342663-1
PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: EQ03 13932
FECHA: 29-07-2020 17:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222421

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 50 UNDS | 8,640 | 0 | 30 | 0 | 5,184 |
| 351351-JANUMET TABLETAS 50/850 MG CAJA X 56 UNDS | 103,290 | 1 | 0 | 0 | 103,290 |
| 104401-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS | 1,200 | 3 | 0 | 0 | 3,600 |
| 181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS | 47,877 | 1 | 10 | 0 | 71,816 |
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS | 8,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 181215-ATORLIP TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS | 44,330 | 3 | 0 | 0 | 132,990 |
| 043603-PANKREOFLAT N TABLETAS CAJA X 30 UNDS | 45,932 | 2 | 0 | 0 | 91,864 |
| 121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS | 3,046 | 4 | 10 | 0 | 13,707 |
| 121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS | 5,385 | 0 | 30 | 0 | 1,616 |
| 203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS | 21,692 | 1 | 0 | 0 | 21,692 |
| 140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS | 20,079 | 5 | 0 | 0 | 100,395 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Julian David Soto identificado con cédula número 98647040, 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 30-07-2020

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 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2432248
CL 50 # 42 - 64 EDIFICIO CONFENALCO
CC 22087262
PANESSO DE NIETO OLGA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7458-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 547,000 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

CAMBIO: 0
CREDITO 547,050

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 547,050
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 547,000

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

**Beneficiario**
**OLGA PANESSO DE NIETO**

**C.C. 22097262**

**Fecha** 28 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| ENALAPRIL 5 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 850 TABLETA (JANUMENT ) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 56 CINCUENTA Y SEIS |
| ESOMEPRAZOL 20 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| HIDROXICINA 35 MGR TABLETA (HIDERAX) 25 VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETADIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (ATORLIP ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| PANCREATINA /DIMETICONA TABLETA (PANKREOFLAST) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y OTRA ANTES DE LA COMIDA | 60 SESENTA |

| | |
|---|---|
| DOMPERIDONA 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO ALMUERZO Y COMIDA | 90 NOVENTA |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABELTA EN LA MAÑANA | 30 treinta |
| COMPLEJO B GRAGEAS (NEUROBION) VIA ORAL, TOMAR 1 GRAGEA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO / BICARBONATO DE CALCIO SOBRE (GAVISCON SACHET) TOMAR 2 SOBRES AL DIA | 60 SESENTA |
| PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

7458

cc 93'647.040

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 103780
FECHA: 30-07-2020 12:40
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222455

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 0 32 0 35,035

134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,877 4 0 0 15,508

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 1 0 0 61,312

327071-LACORYL CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
70,428 4 0 0 281,712

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 1 0 0 43,077

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,062 1 20 0 6,093

007405-KETUM GEL CAJA 30 G
27,192 1 0 0 27,192

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

142425-BOL[illegible]PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 494,544
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 494,594

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 494,594
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo _____ identificado con cédula número 39421728, 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 de julio 2022

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7474-dom1c1110
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42
TELEFONO: 4711985

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina 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 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

5

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

**Nombre : ALBA ROCIO MONTOYA**

***Cedula 32421778***

**Carnet12525421**
**Lugar Medellin**

***Fecha*** **29 JULIO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ACETAMINOFEN DOLEX 500 FORTE | VIA ORAL 1 TABLETAS SEGUN DOLOR | 30 | TREINTA |
| LANZOPRASOL TABLETAS 30 MGR CAJA X30 | VIA ORAL 2TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO | 60 | SESENTA |
| VALSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS160/12.5CAJ28 DIOVAN H | 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| PICNOGENOL CAPSULAS 60MG LACORYL | VIA ORAL 2 CAPSULAS EN LA DIA | 60 | SESENTA |
| EZETIMIBA+ATORVASTATINA TABLETAS 10/20 EZATOR | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG | 2 TBL AL DIA | 80 | OCHENTA |
| KETOPROFENO GEL TUBO 30GR KETUM GEL | VIA TOPICA APLICAR 1 VEZ AL DIA | 1 | UNO |
| KETOTIFENO SOLUCION OFTALMICA0.05% KENALER | GOTAS 1 EN AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA POR 2 MESES LUEGO UTILIZAR A NECESIDAD SI HAY PICAZON | 1 | UNO |
| | | | |
| FORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

Alba Rocio Montoya M.
CC 32421778 Abre
Tel 4711985
7474.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFO[illegible]
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 103786
FECHA: 30-07-2020 14:47
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222463

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>47,181 | 1 | 0 | 0 | 47,181 |
| 200017-ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G<br>26,471 | 1 | 0 | 0 | 26,471 |
| 386852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G<br>23,867 | 1 | 0 | 0 | 23,867 |
| 213443-LEVOTIROXINA MK TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS<br>11,741 | 1 | 0 | 0 | 11,741 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS<br>18,910 | 3 | 0 | 0 | 56,730 |
| 169096-COLESTIRAMINA GENFAR 4G SOBRES CAJA X 15 UNDS<br>27,692 | 2 | 0 | 0 | 55,384 |
| 107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS<br>58,042 | 1 | 0 | 0 | 58,042 |
| 292443-CAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG X 20 UNDS<br>33,018 | 1 | 0 | 0 | 33,018 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 312,434 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 312,484 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 312,484 |
| CAMBIO: | 0 |

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

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo María Leandra Acevedo identificado con cédula número 1128395006, 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 de julio de 2020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 7519-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 ALTAMIRA

TELEFONO: 4373273

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 1356 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|

**Beneficiario** CC 32532427

MARGARIA MARIA ZULUAGA RAMIREZ

**Fecha** 30 07 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| ESCITALOPRAM 20 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESYUNO | 30 TREINTA |
| ACIDO POLIACRILICO /CARBOPOL (ACRYLARM GEL) APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO | 1 UNO |
| DICLOFENACO GEL (VOLTAREN GEL) APLCIAR 2 VECE SAL DIA POR 7 DIA S | 1 UNO |
| LEVOTIROXINA MK 25 UGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 7519<br>30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL. TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA | 60 SESENTA |
| COLESTIRAMINA | 30 TREINTA |

Firma
CC 1.128.395.006

| | |
|---|---|
| SOBRES 4 GR VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN CASO D DIARREA | |
| VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA ( FARMA D ) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO (LAGRICEL GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA | 1 UNO |
| PARA 1 MES | |

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 103789
FECHA: 30-07-2020 16:34
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222472

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
192,468 1 0 0 192,468

181100-CARDIOMAX PLUS TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
223,138 1 0 0 223,138

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

213486-METFORMINA MK TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
4,341 1 0 0 4,341

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,923 3 0 0 17,769

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

134198-PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,146 1 0 0 3,146

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 601,305
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 601,355
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 601,355
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 601,305 0
IMPOCONSUMO 0 50

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Aura Gonzales dcs identificado con cédula número 32456751, 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 31-2020

---

FORMULA: 7509-OOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ DE SANABRIA AURA ELENA
CC 32456751
CL 19 # 650G - 5 BARRIO SANTA FE
TELEFONO: 3305337

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18/62013442281 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**<br>**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**<br>**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**<br>**FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA** | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |

**Nombre : AURA GONZALEZ S**

***Cedula : 32456751***

**Carnet** _____ ***Fecha*** **30 JULIO 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | **Cantidad** | |
|---|---|---|---|
| TELMISARTAN AMLODIPINA TABLETAS 80/10MG MICARDIS AMLO | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ROSUVASTATINA//EZETIMIDA TABLETAS 20/10 CARDIOMAX PLUS CAJA X28 | VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE | 28 | VEINTIOCHO |
| INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILX SR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| METFORMINA TABLETAS 850 MGR MK | VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| DESLORATADINA TABLETAS 5 MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA SEGÚN DOLOR | 60 | SESENTA |
| PIROXICAN GEL | TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| FORMULA 1MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

7509

32456751

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 19937
FECHA: 30-07-2020 08:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222427

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

181076-BELLAFACE SUAVE TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS
13,072 1 0 0 13,072

281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS 15 ML
11,947 1 0 0 11,947

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 117,327
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 117,377

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 117,377
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,327 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7493-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 POBLADO
TELEFONO: 3137441935

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo María del Carmen Corredor identificado con cédula número 1007609007, 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 Maria C.

FECHA 31/07/2020

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 18762013442 81 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 1007609007 María del Carmen

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
MARIA DEL CARMENCORREDOR

TI 1007604007

No. Carné

Fecha 29 07 2020

LUGAR; MEDELLIN

| R/. | Cantidad | |
|---|---|---|
| | | |
| ISOTRETINOINA 20 MGR TABLETA (ISOFACE) TOMAR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA SEMANAL Y SUSPENDER AL TERMINARLAS | 30 | TREINTA |
| DIENOGEST 2 MG/ ETINILESTRADIOL 20 MCG (BELLAFACE SUAVE) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE NO SUSPENDER POR 6 MESES | 21 | VEINTIUNO |
| HIDROXIPROPILMETILCELULOSA OFTALMICA (LAGRIFRESH GOTAS) APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO, 4 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| TRANSCRIPCION DE DERMATOLOGIA | | |
| | | |
| | | |

María del Carmen

1007604007

Gloria J.J

Firma y Sello del Médico

Gloria J.J

7493

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES ...

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 19946
FECHA: 30-07-2020 10:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222440

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS<br>62,032 | 2 | 0 | 0 | 124,064 |
| 203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS<br>64,615 | 2 | 0 | 0 | 129,230 |
| 404257-IRITICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS<br>11,059 | 0 | 30 | 0 | 6,635 |
| 121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS<br>5,385 | 0 | 30 | 0 | 1,616 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS<br>4,642 | 4 | 0 | 0 | 18,568 |
| 137043-APROVEL TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS<br>17,851 | 1 | 0 | 0 | 17,851 |
| 001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS<br>24,000 | 2 | 0 | 0 | 48,000 |
| 669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>6,818 | 2 | 0 | 0 | 13,636 |
| 253039-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS<br>42,506 | 3 | 0 | 0 | 127,518 |
| 622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS<br>31,529 | 0 | 92 | 0 | 29,007 |

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3
0 UNDS
103,846 1 0 0 103,846

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
22,520 1 0 0 22,520

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

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS

54,753 1 0 0 54,753

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS

18,840 1 0 0 18,840

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 887,071 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 3,008 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 890,129 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 890,129 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| IVA DE: 19 | 15,832 | 3,008 |
| EXCLUIDAS: | 871,239 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7436-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CRA B3 92FF 113 Robledo
TELEFONO: 4424068

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

DATOS DEL MEDICO

OPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
[ALIDAD
ENERAL

ACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Julia Esther Villa identificado con cédula número 43041631 en calidad de beneficiario (a) del servicio medico 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 30-07-2020

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIA ESTER VILLA MORALES

Cédula 32470181

No. Carné

Fecha 28 07 2020

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| SITAGLIPINA TABLETA 50 (JANUVIA ) | VIA ORAL. TOMAR 2 AL DIA | 60 SESENTA |
| METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE ) | VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA | 60 SESENTA |
| TRAZODONA 50 MGR TABLETA( TRITTICO ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE | 30 TREINTA |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPEUS DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % OFTALMICO (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 41 GOTA ENC ADA OJO . 4 VECES AL DIA | 1 UNO |
| LANSOPRAZOL 30MG MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| IBERSARTAN 150 MGR TABLETA (APROVEL ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 28 VEINTIOCHO |
| LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID ) | TOMAR 1 EN AYUNA DE LUNES A JUEVES, VIERNES , SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS | 60 SESENTA |
| NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (ADOREM ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA | 90 NOVENTA |
| PREGABALINA 300 MGR MK | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO )BEN GAY DOLORES | APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA | 1 UNO |

Jg Villa
43017631

| | | |
|---|---|---|
| ARTTICULARES) | | |
| ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE ORDENAD A POR EL VASCULAR | 30 TREINTA NO |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO (GAVISCON SACHET) | TOMAR NO MAS DE 2 SOBRES AÑL DIA | 60 SESENTA |
| TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK G30a | USO INDICADO | 50 CINCUENTA |
| LANCETAS | USO INDICADO | 50 CINCUENTA |
| PARA 1 MES | | |

Firma y Sello del Médico

7435

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 19953
FECHA: 30-07-2020 11:51
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222450

| CODIGO NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS<br>2,308 | 3 | 0 | 0 | 6,924 |
| 046725-SATUREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS<br>4,615 | 1 | 0 | 0 | 4,615 |
| 121618-PREDNISOLONA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS<br>1,385 | 2 | 0 | 0 | 2,770 |
| 138033-BETALOC ZOK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS<br>15,866 | 1 | 0 | 0 | 15,866 |
| 169275-IRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS<br>5,385 | 1 | 10 | 0 | 6,462 |
| 323145-PAÑALES TENA SLIP TALLA L CAJA X 42 UNDS<br>114,979 | 2 | 0 | 0 | 229,958 |
| 323149-PAÑALES TENA SLIP TALLA L X 9 UNDS<br>27,746 | 1 | 0 | 0 | 27,746 |
| 169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>8,623 | 1 | 0 | 0 | 8,623 |
| 121726-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,692 | 3 | 0 | 0 | 5,076 |
| 134007-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,176 | 3 | 0 | 0 | 3,528 |
| 121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS<br>4,769 | 1 | 20 | 0 | 5,723 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Elvia Gómez identificado con cédula número 42'765.753, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elvia Gómez

FECHA julio 30/20

---

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

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

---

DATOS DEL CLIENTE

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

---

FORMULA: 7504-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

42'765.753
Elvia Gómez

---

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| IVA DE: 19 | 216,558 | 41,146 |
| EXCLUIDAS: | 59,587 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 317,341

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 317,341
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 41,146
DESCUENTO: 0
BRUTO: 276,145

[NUMERO 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
MARIA ELVIA LUNA DE G .

CC . 21922160

Fecha 30 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

| | Cantid |
|---|---|
| ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 3 MESES | 30 TREINTA |
| LOSARTAN 100/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 Y MEDIA TABLETAS AL DIA | 50 CINCUENTA |
| METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR TABLETA (BETALOC ZOK ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| TRAZODONA 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA 50 MGR EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| PAÑAL ADULTOS TALLA L GRANDE 3 AL DIA | 90 NOVENTA |
| QUETIAPINA 25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIA | 30 TREINTA |
| SERTRALINA 100 MG GEN FAR VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| AMLODIPINO 10 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | |
| ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 ENLANOCHE | 120 CIENTO VEINTE |

Elvia Gómez
42'765.753

**TRANSCRIPCION**
**MEDICINA**
**DOMICILIARIA**

Firma y Sello del Médico

7504

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 19954
FECHA: 30-07-2020 12:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222454

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 364083-MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 UNDS<br>125,668 | 1 | 0 | 0 | 125,668 |
| 136525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS<br>43,938 | 1 | 0 | 0 | 43,938 |
| 13,147-DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS<br>6,362 | 3 | 0 | 0 | 19,086 |
| 639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS<br>8,677 | 2 | 0 | 0 | 17,354 |
| 622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS<br>31,529 | 0 | 92 | 0 | 29,007 |
| 001706-RYTMONORM TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS<br>117,554 | 2 | 0 | 0 | 235,108 |
| 169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS<br>2,369 | 3 | 0 | 0 | 7,107 |
| 078178-ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS<br>198,000 | 1 | 0 | 0 | 198,000 |
| 107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS<br>58,042 | 1 | 0 | 0 | 58,042 |
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS<br>8,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 093094-CLORFENIRAMINA FCAR TABLETAS 4 MG CAJA X 20 UNDS<br>677 | 1 | 10 | 0 | 1,016 |
| 139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X | | | | |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Fanny Galeano M. identificado con cédula número 22124255 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 _____

FECHA 7-31-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Fanny Galeano M. CC 22124255 Tel 3145565

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3315565

CR 43A # 25B S - 108 Ap 303 HOJAS VERDES
CC 22124255
GALEANO FANNY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7492-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 765,311 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 765,361

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 765,361
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 765,311

[TOTALES DE FACTURA]

1 0 0 0

7492S-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
FANNY GALEANO
No. Carné

Cédula 22124255

LUGAR:MEDELLIN

Fecha 29 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| MIRABEGRON 50 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 CADA DIA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR (NEXIUM ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS | 30 TREINTA |
| DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1CAPSULA DIARIA | 30 TREINTA |
| CALCITRIOL 0.25 CAPSULA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CON EL DESAYUNO | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ( ADOREM ) | VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA | 90 NOVENTA |
| PROPAFENONA 150 MGR TABLETAS (RYTMONORM) | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑNA Y LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA | 60 SESENTA |
| APIXABAN 2.5 MGR | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE | 60 SESENTA |
| VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D) | VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE | 60 SESENTA |
| ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA | VIA ORAL , TOPMAR 1 EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| CALCIO 600/VITMAIAN D 400 UI TABLETA (CALTRATE D ) | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO | 30 TREINTA |
| | PARA 1 MES | |

Fanny Galeano
C.C 22124255
Tel 3315565

Firma y Sello del Médico

7492

le sean entregados por nuestro personal

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

FACTURA DE VENTA N: E003 19959
FECHA: 30-07-2020 15:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222467

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 121618-PREDNISOLUÑA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS<br>1,385 | 1 | 0 | 0 | 1,385 |
| 094721-SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS<br>55,385 | 5 | 0 | 0 | 276,925 |
| 213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS<br>7,077 | 1 | 10 | 0 | 10,616 |
| 163776-TOPAMAC TABLETAS 25 MG CAJA X 28 UNDS<br>11,766 | 1 | 0 | 0 | 11,766 |
| 203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS<br>5,848 | 0 | 30 | 0 | 3,508 |
| 253491-MICARDIS PLUS COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS<br>256,739 | 1 | 0 | 0 | 256,739 |
| 186059-BUMETIN RETARD TABLETAS 300 MG CAJA X 40 UNDS<br>55,385 | 1 | 20 | 0 | 83,078 |
| 327174-NUEVIO D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS<br>46,154 | 0 | 4 | 0 | 15,385 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS<br>18,910 | 4 | 10 | 0 | 85,095 |
| 013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML<br>38,036 | 1 | 0 | 0 | 38,036 |
| 169698-ROSUVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS<br>41,891 | 2 | 0 | 0 | 83,782 |

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 1 0 0 86,154

067245-GENTEAL GEL CAJA 10 G
51,176 1 0 0 51,176

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,052,259 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,052,309 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,052,309 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,052,259 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7470-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina 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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 19-07-2019

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

**Beneficiario**
**ALBA LUCIA ISAZA** Cédula 32313686

**No. Carné 8314905** Fecha 29 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

7470

8-314905

TEL 430424

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 103792
FECHA: 31-07-2020 11:00
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222479

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI 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: 7538-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

COLORADO PENA LAURA IBETH
CC 1152455700
CL 9 S # 79C - 56 ROBLEDO ALTO 2296855

TELEFONO: 3624661

---

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 laura Colorado identificado con cédula número 1152455360, 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 31/07/20

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 2509/90
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

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
LAURA IBETH
COLORADO
PEÑA

CC 1152455700

30 07 2020

| | | |
|---|---|---|
| ROSUVASTATINA 20 MGR MK | VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE POR 6 MESES | 30 TRIENTA |

FIRMA Y SELLO MÉDICO

7538.

Laura Colorado
1152455700

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 103794
FECHA: 31-07-2020 11:42
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222482

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967056-DROSPIRA 20 TABLETAS CAJA X 28 UNDS
24,137 1 0 0 24,137

203001-ANENIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
73,124 1 0 0 73,124

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 97,261
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 97,311

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 97,311
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 97,261 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7536-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Isabela Tapias identificado con cédula número 1013455043, 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 Isabela Tapias A

FECHA 31/07/2020.


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 7510/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:
Isabela Tapias
1013455043
31364277 80

MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario**
**ISABELA TAPIAS AVENDAÑO**

**TI 1013456093**

**Fecha** 30 07 2020

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| **DROSPIRENONA ETINILESTRADIOL 3MG /0.02MG COMPRIMIDOS (DROSPERA 20)** | **VIA ORAL 1 COMPRIMIDO DIA** | **28 VEINTIOCHO** |
| **FUMARATO FERROSO/ACIDOASCORBIC O CAPSULAS** | **VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO** | **40 CUARENTA** |
| | **PARA 1 MES** | |

Firma y Sello del Médico

Isabela Tapias A
1013456093.
3136627780.

7536

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 103795
FECHA: 31-07-2020 12:16
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222485

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093315-TIAMINA TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS
37,647 0 30 0 4,518

169105-CLONIDINA GENFAR TABLETAS 0.15 MG CAJA X 20 UNDS
8,388 3 0 0 25,164

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 29,682
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 29,732
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 29,732
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,682 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7505-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8[illegible]99034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA JUAN JOSE
TI 1001226583
CL 55 # 40 - 85 APTO 106
TELEFONO: 5874158

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Pedro Alvarez identificado con cédula número 70.108524, 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 vigéncia está arriva, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 31-07-2020

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
AUI FACT 1876201344281 F. 13/03/2019
GRANDE , CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Pedro Alvarez 70108524

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

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

Beneficiario JUAN J MEDINA — Cédula 1001226583

No. Carné — Fecha 30 JULIO 2020

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| TIAMINA 300MG TABLETAS | VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA | 30 TREINTA |
| CLONIDINA 0.150MG TABLETAS | VIA ORAL MEDIA TABLETA 8AM 1 TABLETA 7PM | 60 SESENNTA |

Firma y Sello del Médico

79108569
Pedro Rincon

7505

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

FACTURA DE VENTA N: E002-103796
FECHA: 31-07-2020 12:20
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR TICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCI. 2486

| CODIGO-NOMBRE / V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 012180-EPIDUO GEL CAJA 30 G | | | | |
| 99,925 | 1 | 0 | 0 | 99,925 |
| 200011-BONAC GEL 4% CAJA 30 G | | | | |
| 26,298 | 1 | 0 | 0 | 26,298 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 126,223 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 126,273 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 126,273 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 126,223 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7506-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA SOFIA
TI 1017926549
CL 55 # 40 - 85 APT 106 TORRE LIMA 3 B
OSTON
TELEFONO: 5874158

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 Pedro Alexander identificado con cédula número 70108524, 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 70108524

FECHA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

Señor Usuario, verifique que los 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |

**Beneficiario** SOFIA MEDINA **Cédula** 1017926549

**No. Carné** _____ **Fecha** 30 JULIO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ADAPALENO0.1%<br><br>BENZOILO PEROXIDO 2.5%<br>GEL | TOPICO APLICAR EN LA NOCHE | 1 UNO |
| ERITROMICINA GEL 4% | TOPICO APLICAR 2 VECES ALDIA | 1 UNO |
| TRANSCRIPCION FORMULA DERMATOLOGIA | | |
| FORMULA PARA 1MES | | |
| | | |

7506

Firma y Sello del Médico

1091085224

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 103800
FECHA: 31-07-2020 13:48
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 222491

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 1 0 0 61,312

181000-AMLODIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
115,500 3 0 0 346,500

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 1 8 0 76,923

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 615,387
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 615,437

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 615,437
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 615,387 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7544-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Martha Monsalve 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 ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Monsalve

FECHA Agosto 04.2020

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

OBSERVACION: Martha Monsalve
43064.660
tel 4712065

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 10B # 66 - 44 GRAIAMIRA
TELEFONO: 4712055

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

| Beneficiario | CC 43064660 |
|---|---|
| MARTHA FE MONSALVE RESTREPO | 30 07 2020 |

| | |
|---|---|
| VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA<br>(DIOVAN )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 28 VEINTIOCHO |
| AMLODIPINO 10 MGR TABLETA<br>(AMDIPIN )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLE EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| VITAMINA D 7000UI TABLETA<br>(NUEVI D )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO<br>DE LUNES A VIERNES | 20 VEINTE |
| ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

Martha Monsalve
C43064.660
tel: 471.20.55

7544

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 19975
FECHA: 31-07-2020 15:49
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222498

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

049355-SUNAID GEL CAJA 70 G
90,776 1 0 0 90,776

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 76,282
DESCUENTO: 0
IVA: 14,494
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 90,776

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 90,776
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 76,282 14,494
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7558-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

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 19971
FECHA: 31-07-2020 14:00
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNO
S
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 FRASC
O X 30 UNDS
58,154 1 0 0 58,154

046173-EMOLAREX CREMA CAJA 30 G
106,325 1 0 0 106,325

165480-CREMA LUBRIDERM CON PERFUME FRASC
O 400 ML
24,025 1 0 0 24,025

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 275,323
DESCUENTO: 0
IVA: 20,812
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 296,185

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 296,185
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 109,538 20,812
EXCLUIDAS: 165,785 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7558-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Angela Rojas Lopez identificado con cédula número 21384553, 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 Rojas

FECHA 31-07-2020

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: Angela Rojas 21384553

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 3117137151

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

**Beneficiario** ANGELA MARIA ROJAS — **Cédula** 21384553

**No. Carné** _____ **Fecha** 31 JULIO 2020

*R/.*

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ACETAMINOFEN +CAFEINA 500/65MGDOLEX FORTE | VIA ORAL1 TABLETAS CAD 12 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

Angela Rojas
21384553

7556

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 19972
FECHA: 31-07-2020 15:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222493

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043921-XARELTO COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
179,306 1 0 0 179,306

169083-CARBIDOPA LEVODOPA.GENFAR COMPRIMIDOS 25/250 MG X 30 UNDS
8,769 4 0 0 35,076

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,882 0 20 0 1,059

213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS
3,462 2 0 0 6,924

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
9,231 0 30 0 5,539

138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
7,883 1 0 0 7,883

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30,139

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,765 3 0 0 5,295

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

375854-VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS
13,846 1 0 0 13,846

055022-ASPROMIO INHALADOR 20 MCG 10 ML X 200 DOSIS
19,086 1 0 0 19,086

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Dionel Cardenas V. identificado con cédula número 43.674.159, 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 Dionel Cardenas V.

FECHA 01-08/20

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3493800754
CL 111G # 61A - 63 BARRIO TOSCANA 48264

CC 27095650
CARDENAS LONDOÑO GUSTAVO DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7521-domiciliio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 531,995 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 532,045

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 532,045
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 531,995

[TOTALES DE FACTURA]

12109-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,325 1 0 0 10,325

09332S-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,994 1 0 0 1,994

12162S-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,256 1 0 0 24,256

177722-SILOTRIF CAPSULA 8 MG X 30 UNDS
172,941 1 0 0 172,941

14242S-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

**Beneficiario** GUSTAVO DE JESUS CARDENAS _____ **Cédula** 2709560

**No. Carné** _____ **Fecha** 30 07 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| RIBAROXABAN 20 MGR TABLETA (XARELTO ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA | 28 | VEINTIOCHO |
| LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 6 AM 11AM 3PM 7PM NO SUSPENDER (4 AL DIA ) | 120 | CIENTO VEINTE |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA | VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA | 20 | VEINTE |
| LOSARTAN MK 50 MGR TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE COMER | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA 100 UGR TABELTA (EUTIROX ) | VIA ORAL, TOMA R 1 TABELTA DE LUNES A VIERNES EN AYUNA S | 30 | TREINTA |
| METOPROLOL 25 MGR TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINTA |
| CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABELTA (CALTRATE D ) | VÍA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 | TREINTA |
| OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S | 30 | TREINTA |
| PREDNISOLONA 5 MGR | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 | TREINTA |
| SALBUTAMOL INHALADOR /VENTILAN ) | HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS | 1 | UNO |
| BROMURO D E IPATROPIUM INHALADOR | HACER 2 PUFF 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| ACETAMINOFEN 500 MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE | 120 | CIENTO VEINTE |
| CLOBETASOL CREMA | APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIAS | 1 | UNO |
| CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA | APLICAR SUBCUTANEA CADA MES | 1 | UNO |
| PREGABALINA 75 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| SILODOSINA 8 MGR TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| | | | |

Ronald Cardenas C.C. 73.624.159 - 4627641.68

**PARA 1 MES**

Firma y Sello del Médico

7521

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 19973
FECHA: 31-07-2020 15:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222494

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS<br>4,615 | 1 | 0 | 0 | 4,615 |
| 213153-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG X 10 UNDS<br>3,385 | 3 | 0 | 0 | 10,155 |
| 213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS 386 4222<br>6,732 | 2 | 0 | 0 | 13,464 |
| 121139-TRAMADOL+ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS<br>6,094 | 6 | 0 | 0 | 36,564 |
| 213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS<br>130,652 | 1 | 0 | 0 | 130,652 |
| 093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND<br>1,994 | 1 | 0 | 0 | 1,994 |
| 101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML<br>20,769 | 1 | 0 | 0 | 20,769 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 218,213 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 218,263 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 218,263 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 218,213 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Galvis Acevedo identificado con cédula número 32592477, 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 Galvis Acevedo

FECHA 7 de agosto

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:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3136627780
CL 48D # 110 - 320 SAN JAVIER PEÑITAS
CC 11292633
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7522-domicilio

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

**Nombre** **RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ** ***Cedula : 11292633***

***Fecha*** **30 07 2020**

R/

| | | **Cantidad** |
|---|---|---|
| LOSARTAN 100/HCZ 25 TABLETA (SATOREN H FORTE) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO | 30 TREINTA |
| AMLODIPINO 10 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL CARVEDILOL | 30 TREINTA |
| CARVEDILOL 6.25 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN ÑLA MAÑANA Y LA NOCHE | 60 SESENTA |
| ACETAMINOFEN 325 MGR /TRAMADOL 37.5 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 100 CIEN |
| ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER | 30 TREINTA |
| CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML | APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES EN FORMA INDEFINIDA | 1 UNO |
| CARBOXIMETILCELUOSA EN GEL (FREEGEN GEL) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 5 VECES AL DIA | 1 UNO |
| | PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

3864122

Gabriela Acosta

32522475

7522

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E003 19977
FECHA: 31-07 2020 16:17
CAJERO: DANIELA ARÍNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 222500

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 181042-BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS<br>13,171 | 1 | 0 | 0 | 13,171 |
| 181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>70,671 | 3 | 0 | 0 | 212,013 |
| 340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS<br>154,451 | 2 | 0 | 0 | 308,902 |
| 169012-AMITRIPTILINA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>1,024 | 1 | 0 | 0 | 1,024 |
| 347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS<br>52,552 | 1 | 12 | 0 | 65,690 |
| 169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS<br>70,909 | 2 | 0 | 0 | 141,818 |
| 200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML<br>63,600 | 1 | 0 | 0 | 63,600 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

-[TOTALES DE FACTURA]-

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 806,218 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 806,268 |

-[FORMAS DE PAGO]-

| | |
|---|---|
| CREDITO | 806,268 |
| CAMBIO: | 0 |

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 806 218 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Carolina Pérez Ramírez identificado con cédula número 1152464806, 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 Pérez Ramírez

FECHA 1/08/20.

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

REGIMEN DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 17/07/1989
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 Carolina Perez Ramirez 1152464806 3213758940

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 6084972
PISO
CL 66 # 35 - 03 VILLA HERMOSA CASA 200
CC 1152464806
PEREZ RAMIREZ CAROLINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7563-DOMICILIO

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

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

*Fecha* **27 07 2020**

**LUGAR: MEDELLIN**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| DIENOGEST 2 MG/ETILNILESTRADIOL 3 MCG TABLETA (BELLAFACE) | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 21 | VEINTIUNO |
| LEVOCETIRIZINA 5MGR TABLETA (ANTISS ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN) | VIA ORAL,TOMA R 2 TABLETAS EN LA NOCHE | 60 | SESENTA |
| AMITRIPTILINA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA | 60 | SESENTA |
| EZETIMIBE 10 MGR TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| KETOCONAZOL CHAMPU 2 % | APLCIAR EN CUERO CABELLUDO 2 VECES AL DIA DEJAR ACTUAR 5 MINUTOS Y ENJUAGAR | 1 | UNO |
| | PARA 1 MES | | |

Firma y Sello del Médico

Carolina Pérez Ramírez
1152464806
3217993940

7563

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 19981
FECHA: 31-07-2020 17:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 222505

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS<br>20,079 | 7 | 6 | 0 | 150,593 |
| 200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA 15 G<br>12,524 | 1 | 0 | 0 | 12,524 |
| 107079-CALCIBON D TABLETAS 600 U.I CAJA 30+15<br>34,785 | 1 | 0 | 0 | 34,785 |
| 639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS<br>8,677 | 1 | 0 | 0 | 8,677 |
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS<br>101,696 | 0 | 90 | 0 | 45,764 |
| 365123-DESALEX TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS<br>130,165 | 1 | 0 | 0 | 130,165 |
| 213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,051 | 1 | 0 | 0 | 14,051 |
| 169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>8,623 | 1 | 0 | 0 | 8,623 |
| 013746-SYSTANE LUBRICANTES GOTAS OFTALMICAS FRASCO 15 ML<br>38,235 | 1 | 0 | 0 | 38,235 |
| 024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS<br>54,889 | 0 | 28 | 0 | 10,978 |
| 012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML<br>78,468 | 1 | 0 | 0 | 78,468 |
| 024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML<br>36,424 | 1 | 0 | 0 | 36,424 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Nilva Dory Ramos identificado con cédula número 21787734 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

FECHA Agosto 2-2020

OBSERVACION: 2-4-8-24-34

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 56 # 37 - 31 AP202 BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281226

GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7535-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 914,391 | 0 |
| IMPOCONSUMO: | 0 | 50 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 914,441 |
| CAMBIO: | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 914,391 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 914,441 |

142425-BOLSA PLASTICA

0 - 0 - 0 - 0

57,101 2 8 0 142,753
12 UNDS
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X

32,308 1 0 0 32,308
SULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
159757-TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAP

125,668 1 0 0 125,668
364083-MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 UNDS

43,529 1 0 0 43,529
SCO 15 ML
404229-FIXAMLCIN CLEAN SOLUCION OTICA FRA

8,471 0 30 0 847

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

**Beneficiario** BIBIANO ANTONIO GARCIA — **Cédula** 663054

**No. Carné** — **Fecha** 30 07 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET) | VIA ORAL. TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES DE CADA COMIDA | 90 NOVENTA |
| DESONIDA 0.05 % CREMA | APLCIAR EN AREA AFECTADA 1 VEZ AL DIA POR 5 DIAS Y SUSPENDER HASTA QUE REAPAREZCA | 1 UNO |
| CITRATOD E CALCIO 1500/VITMAIN D 2000UI(CALCIBON D) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 30 TREINTA |
| CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA | VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA CADA DIA | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ) | VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS 3 VECES AL DIA | 90 NOVENTA |
| DESLORATADINA 5 MGR TABELTA (DESALEX ) | VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA CADA DIA | 30 TREINTA |
| MIRTAZAPINA 30 MG MK TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA | 30 TREINTA |
| QUETIAPINA 25 MG TABLETA | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| OFTALMICO ( SYSTANE GOTAS ) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECE SLA DIA | 1 UNO |
| ASPIRINA 100 MGR TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| KETOCONAZOL CHAMPU AL 2 % (ARCOLANE SHAMPOO 2%) | APLICAR EN CUERO CABELLUDO 2 VECES A LA SEMANA Y DEJAR POR 20 MINUTOS | 1 UNO |
| ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE) | APLICAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS | 1 UNO |
| ACIDO FOLICO 1 MGR TABELTA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| FIXAMICIN CLEAN 6.5% | APLICAR 3 VECES AL DIA POR 3 DIAS CADA MES | 1 UNO |

| | | |
|---|---|---|
| MIRABEGRON 50 MGR TABELTA | VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| TAMSULOSINA 04 MGR TABLETA D E LIBERACION PROLONGADA TABELTA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRE (PEG) | VIA ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGIUA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| | PARA 2 MESES | |

Firma y Sello del Médico

21.797.739
3004715875

7535