Distribuidora Pasteur S.A.

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

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

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944965

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400069655 1

pago 3

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

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO Nº	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-08-21-12:33:28		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2020-09-20	0 dias	118	1de1
CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	UM	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	9.984.596,00	0,00	9.984,596.00	0.00	0.00	9,984,596.00
2	S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	UND	19.857,00	0,00	19,857.00	3772.83	19.00	23,629.83

Formulas: 0
Consenti: 0
Tirillas: 0

Cant
$V
F

Formulas: 23
Consentim: 23
Tirillas: 23

Folios: 49

dcto: 2100
SMA

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

25/08/2020

TOTAL BRUTO	10,004,453.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	10,004,453.00
IVA 5%	
IVA 19%	3,772.83
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 10,008,225.83**

SON: DIEZ MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 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 DEBERAN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACION O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TERMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 21.08.2020 - 12:35:40

CUFE: 15e211864cffa350dbdbcbadd502c6ea1c0c9df57ea62e3733808bcb22bd070925b0d266c95aff3d72bf76dc67c84e40

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 26009
FECHA: 01-08-2020 11:19
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1463945

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
403578-OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % 15 ML 37,059	1	0	0	37,059
632253-GLUCERNA VAINILLA 400 G 47,621	9	0	0	428,589
134488-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS 14,981	1	0	0	14,981
137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS 78,462	3	0	0	235,386
404342-ISOKLON TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 18,846	4	0	0	75,384
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
107351-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML 41,803	0	1	0	13,934
493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G 58,952	4	0	0	235,808
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 24,256	1	0	0	24,256
615123-DAFLON COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS 50,769	2	0	0	101,538
375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 20,769	1	0	0	20,769
375174-ELTROXIN TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Juliana Velasquez
número 1035431821, en
servicio médico asistencial del SENA R
certificar que he recibido a conformidad lo
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponde
médica que me fue ordenada, en el tiem
fecha de vigencia está activa, así misi
empaques.

FIRMA Juliana Velas
FECHA 01/08/2020

OBSERVACION: Juliana Velasquez 1035431821 3186613

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5963677
CL 26 # 5800 - 129 BARRIO NUEVO
CC 32018291
RUIZ RAMIREZ ROSALBA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7486- DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,387,951	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CREDITO 1,388,001
CAMBIO: 0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	1,388,001
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,387,951

[TOTALES DE FACTURA]

14242S-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0
6,154	3	0	0	18,462

04609Z-MOLTOBEN JARABE 20 MG FRASCO 70 ML

G CAJA X 100 UNDS				
4,769	0	60	0	2,861

12100I-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 M

0 X 30 UNDS				
58,154	1	0	0	58,154

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

Beneficiario ROSALBA RUIZ RAMIREZ — **Cédula** 32016291

No. Carné 70119124 — **Fecha** 29 JULIO 2020

R/.		Cantidad	
CARBOXIMETIL CELULOSA AL 00.5% GLICERINA 1.0% GOTASOPTIVE FUSION	GOTAS APLICAR 1 EN CADA OJO CADA 6 HORAS	1	UNO
GLUCERNA TARRO	USO INDICADO POR NUTRICIONISTA	9	NUEVE
MELOXICAN TABLETASMK/GENFAR 15 MG.	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CODEINA 325MG/30MG TABLETAS WINADEINE F	VIA ORAL1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
ESOPICLONA TABLETAS 3MG ISOKLON	VIA ORAL 2 TA BLETAS CADA NOCHE	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM CAJA X28	VIA ORAL1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
HIDROXICOLALAMINA BEDOYA INYECTABLE 1 MG.	INYECTABLE 1 CADA MES IM	1	UNA
CASILAN PRO	SEGÚN INDICAION NUTRICIONISTA	4	CUATRO
PREGLABALINA TABLETAS 75 MG	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	30	TREINTA
DIOSMINA TABLETAS 500MG DAFLON TB CAJ X60	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TBL ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES A LA SEMANA + ELTROXIN 100 DIARIO	50	CINCUENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	50	CINCUENTA
VITAMINA D3 5000 U CAPSULA BLANDA FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA

ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	60	SESENTA
FLUOXETINA SUSPE NCION 100ML MOLTOBEN	VIA ORAL 10CC AL DIA	3	TRES
FORMULA PARA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

7486

Johana Velásquez
1035431821
5989677

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.

FACTURA DE VENTA N: 333F 26010
FECHA: 01-08-2020 11:31
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1463951

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 31,831	1	0	0	31,831
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	12	0	65,690
067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS 40,857	2	0	0	81,714
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	1	4	0	61,539
213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,138	3	0	0	27,414
292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG X 20 UNDS 33,018	1	0	0	33,018
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 5,846	0	30	0	3,508
181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 108,109	3	0	0	324,327
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS 25,706	1	0	0	25,706
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 48,120	3	0	0	144,360

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIME CUEVAS identificado con cédula
número 13820616, en calida
servicio médico asistencial del SENA Regior
certificar que he recibido a conformidad los mec
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a
médica que me fue ordenada, en el tiempo es
fecha de vigencia está activa, así mismo
empaques.

FIRMA

FECHA Junio 8 /2020

OBSERVACION: 13820616

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4524366
CL 28 # 57 - 139 CABAÑAS
CC 43043051
ZAPATA RIOS CLARA INES

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7490- DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	927,431	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 927,431

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 927,481
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 927,431

[TOTALES DE FACTURA]

34,785	1	0	0	34,785

21372G-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA
X 10 UNDS

2,462	3	0	0	7,386

14242S-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

SENA

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLARA INES
ZAPATA RIOS

CC 43043051

FECHA 29 07 2020

		Cantidad
METOPRLOL SUCCINATO 100 MGR TABLETA (BETALOC ZOK 100)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	28 VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN 500 MGR/65MG CAFEINA TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
VALSARTAN 320 MGR TABLETA (DIOVAN)	TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVI D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	16 DIECISEIS
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ANTES D E CADA COMIDA	90 NOVENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA
HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO (LAGRICEL OFTANO GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1 UNO
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1	30 TREINTA

(EUTIROX)	TABELTA EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES	
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	28 VEINTIOCHO
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

CC 13820616
TEL 4524366
7490

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 26054
FECHA: 01-08-2020 14:46
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1464037

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 47,877	1	0	0	47,877
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML 36,424	1	0	0	36,424
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	84,301
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	84,351

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	84,351
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	84,301	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7581-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 JCR 6 CC 71193064

DATOS DEL CLIENTE 3137011

BARRIENTOS GALLEGO DAMARIS
CC 43905762
OPORTO 1916
TELEFONO: 5577498

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 Carlos Rivera identificado con cédula número 71193064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 01-08-20

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777/21 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333F 1 A: 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre DAMARIS BARRIENTOS

Cedula 43905762

Carnet 71193064
Lugar Medellin

31 JULIO 2020

R/		**Cantidad**	
HIDROXICINA 25MG TABLETAS HIODERAX	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	20	VEINTE
ACID MANTLE 400MLLOCION	TOPICA APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO

Juan Carlos Rivera G
CC 71193064
3137014426

Firma y Sello del Médico

7581

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 45006
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.C

FACTURA DE VENTA N: 333A 8936
FECHA: 03-08-2020 12:54
CAJERO: DANIEL ALEJANDRO CADAVI [illegible]
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR [illegible]
SECUENCIA: 1464753

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 960 U
NDS
101,698 0 120 0 61,019

669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 3
0 UNDS
6,818 1 0 0 6,818

138747-SYMBICORT TURBUHALER INHALADOR 320
/9 MCG 60 DOSIS
97,436 1 0 0 97,436

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

121032-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 M
G CAJA X 10 UNDS
27,506 3 0 0 82,518

169245-GABAPENTINA GENFAR CAPSULAS 300 MG
CAJA X 30 UNDS
12,150 1 0 0 12,150

375854-VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS
13,846 1 0 0 13,846

991105-CREMA ESTOQUIDA CREMA POTE 500 G
23,630 1 0 0 23,630

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

874107-CROMOGLICATO DE SODIO EXP.NASA SOL
UCION 4% 10 ML
5,846 1 0 0 5,846

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 307,336
DESCUENTO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Rivera identificado con cédula número 15514240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 03-08-2024

OBSERVACION: Diego Rivera CC 15514240

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE
HENAO DE RIVERA HERCILIA
CC 22112951
CR 44 # 51 - 12 COPACABANA LA PLORERA P
OR SECRETARIA TRANSITO
TELEFONO: 2742660

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7584-dcm1c111o

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	19.857	3.773
EXCLUIDAS:	287.479	0
IMPOCONSUMO	0	60

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 311.159

[FORMAS DE PAGO]

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

Beneficiario HERCILIA HENAO Cédula 22112951

No. Carné _____ Fecha 31 07 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad	
ACETAMINOFEN 500 MG(DOLEX)	VIA ORAL .TOMAR 2 TABLETAS 3 VECES AL DIA	120	120 CIENTO VEINTE
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30	TREINTA
FORMOTEROL+BUD ESONIDA 320/9UGR (SYMBICORT TURBOHALER)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 2 VECES AL DIA	1	UNO
LOSARTAN 100/HIDROCLOROTI AZIDA 25 TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30	TREINTA
GABAPEPTINA 300 MG CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	30	TREINTA
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	1	UNO
SICUIDDA POTE 400 MGR	APLCIAR EN AREA DEL PAÑAL	1	UNO
CROMOGLICATO SIODICO NASAL 4%	APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL	1	UNO
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
	PARA 1 MES		

Diego Rivera
CC 15514240

7584

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500480
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 25746
FECHA: 04-08-2020 15:18
CAJERO: ARLEY VALENCIA LOPEZ
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1465451

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19,231 0 30 0 11,539

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	11,539
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	11,589

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	11,589
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,539	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7736 - domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CLL 27 53-22
TELEFONO: 2750158

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 Luisa Ospina identificado con cédula número 1042063771, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Luisa Ospina

FECHA 9-AGOSTO-2020

OBSERVACION: Luisa Ospina C.1042 063 771

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333E 1 A: 333E 300000
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
LUISA FDA
OSPINA

Cedula : 1042065771

Fecha **04** **AGOSTO** **2020**

R/		**Cantidad**	
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCH EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETAS 1 HPORA AMTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

7736

Luisa Ospina
C. 1042065771

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 257[illegible]
FECHA: 04-08-2020 15:36
CAJERO: ARLEY VALENCIA LOPEZ
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1465463

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203154-EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS 37,846	0	25	0	18,923
347158-UOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	12	0	65,690
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	1	0	0	30,139
281459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS 20,141	1	0	0	20,141
101572-OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML 32,154	1	0	0	32,154
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 23,620	1	0	0	23,620
355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS 55,851	2	0	0	111,702
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	346,523
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	346,573

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	348,573
CAMBIO:	0

[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan G. Perez identificado con cédula número 70568646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Agosto 4/2020

Señor Usuario
s aquí factur
e usted solic
le sean entre

DE:
AUTORETENE
RE

AUT. FACT. 1
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: CC. 70568646

LOPEZ VEFES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5994518
DG 52 # 43 - 97 APTO 301
CC 43068254
TRUJILLO MARTINEZ LUZ ASTRID

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 7695 - Domiciliio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

INPOCONSUMO 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 CC 3069254

LUZ ASTRID TRIJILLO MARTINEZ

Fecha 03 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.

	Cantidad
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETAS (EUTIROX 25 UGR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 MGR DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/COLECALCIFEROL 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
VITAMINA E 4000.000 UI CAPSULAS VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	30 TREINTA
OLOPATADINA OFTALMICA (OLODINA GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
DIASCEREINA 50 MGR TABLETA (ARTRODAR) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
MACROGOL SOBRE 17 GR (CONTUMAX) VIA ORAL , TOMAR 1SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE PARA 1 MES	30 TREINTA

Firma y Sello del Médico

7695

CC 70568646.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 26509
FECHA: 04-06-2020 15:32
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1465458

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181189-EZAFOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 1 0 0 43,077

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,374 1 0 0 20,374

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

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

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
556 30 0 0 16,680

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 573,968
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 574,018

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 574,018
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 557,288 0
EXENTAS: 16,680 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7734-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
CC 32308056
CLL PRINCIPAL CASA GRANDE- DAMASCO STA BARBARA
TELEFONO: 2750158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia Escobar identificado con cédula número 32308056, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Sofia Escobar

FECHA 32308056

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sofia Escobar 32308056

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333F 1 A: 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1356 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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 SOFIA ESCOBAR S *Cedula : 32308056*

Carnet 8248121 *Fecha* **04 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
ATORVASTATINA /EZETEMIVA TABLETAS 10/20 MG EZATOR CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE TIENE	28	VEINTIOCHO
VALSARTAN TABLETAS 80 MGR DIOVAN CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
LIRAGLUTIDE PLUMA RECARGABLE 6MG/MLX3ML VICTOSA	APLICANDO 1.8 DIARIO SUBCUTANEO	3	TRES
LEVOTIROXINA 25MCG TABLETAS EUTIROX MCG	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO LUNES A SABADO 2 TBL LOS DOMINGOS	50	CINCUENTA
AGUJAS LAPICERO		30	TREINTA
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

7734

Sofia Escobar
32308056

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 25926
FECHA: 05-08-2020 14:43
CAJERO: ARLEY VALENCIA LOPEZ
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1466026

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213179-CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
5,294 3 0 0 15,882

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	15,882
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	15,932

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	15,932
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,882	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS DE IVA
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 7749-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE RIVERA HERCILIA
CC 22112951
CR 44 # 51 - 12 COPACABANA LA PEDRERA P
OR SECRETARIA TRANSITO
TELEFONO: 2742660

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 15 504 907, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 5-8-20

OBSERVACION: CC. 15'504.907

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99
AUT. FACT. 18760003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333E 1 A: 333E 300000
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 HERCILIA HENAO — Cédula 22112951

No. Carné _____ **Fecha** 04 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
CEFALEXINA 500 MGR CAPSULA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE POR 3 MESES PARA 1 MES	30 TREINTA

Firma y Sello del Médico

7749

CC. 15.604.909

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 26689
FECHA: 05-08-2020 15:07
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1466051

CODIGO NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,852	1	0	0	130,852
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS 3,692	0	30	0	1,108
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 43,845	3	0	0	131,535
347122-DOLEX ACTIVE GFL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	4	10	0	85,095
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 23,620	1	0	0	23,620
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 71,538	1	0	0	71,538
180015-CEFIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 31,588	3	0	0	94,764
203001-ARLMEDOX [illegible] 30 UNDS 73,124	2	0	0	146,248
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	1	0	0	2,769
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	733,403
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	733,553

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	733,553
CAMBIO:	0

[CONSUMO DE IMPUESTOS]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan José Perez Monto19 identificado con cédula número 1001414603, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Juan José Perez

FECHA 05 de agosto de

Señor Usuario, verifique que los productos adquiridos correspondan con los que usted solicitó e igualmente con los que le serán entregados por nuestro despacho!

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777/21 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333F A: 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Juan José Perez N 1001414603

LOPEZ VEPES ALORTA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765389
CLL 10 10-21 GIRARDOTA
TELEFONO: 2899550

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 7751-dom1611e
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

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

Versión: 01

Código: GTH-f-005

Beneficiario	CC 21765989
BLANCA LILA MONTOYA OCHOA	04 08 2020

LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION) VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA DESPUES DE LAS COMIDAS A NECESIDAD	3 TRES
ACETAMINOFEN CAPSULAS BLANDA 500 MGR (DOLEX ACTIVEGEL) VIA ORAL TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	90 NOVENTA
DIASCEREINA 50 MGR TABLETA (ARTRODAR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
METFORMINA 850 MG TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
CETIRIZINA 10 MGR TABLETA (CETIRAX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSIULA (ANEMIDOX) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES PARA 1 MES	40 CUARENTA

7751

Firma y Sello del Médico

Juan José Perez M
C.C. 1001414603

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 9293
FECHA: 06-08-2020 15:43
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1466695

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842066-IPRASYNT (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS 17,020	1	0	0	17,020
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS 23,077	1	0	0	23,077
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 385	3	0	0	1,155
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	1	0	0	2,769
261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 49,231	2	0	0	98,462
169083-CARBIDOPA LEVODOPA,GENFAR COMPRIMIDOS 25/250 MG X 30 UNDS 8,769	2	0	0	17,538
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 101,698	0	120	0	61,019
137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS 78,462	3	0	0	235,386
669860-NEUPRO 6 14 PARCHES 13.5 MG CAJA 160,870	2	0	0	321,740
169275-FRAGIDONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	0	30	0	3,231
212605-PEG POLIETILENGLICOL 3350 POLVO CAJA 160 G 3,074	3	0	0	9,222
142425-BOLSA PLASTICA	0	0	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yohulia Ramirez identificado con cédula número 32468087, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Yohulia Ramirez

FECHA 6-8-2023

OBSERVACION:

6-8-2023 Yohulia Ramirez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5736407
CL 104CC # 82F - 7 BARRIO PICACHO
CC 21451?2
PEREZ DE CADAVID MARIA OLIVA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7790-ambiti110

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	790,819	0
IMPOCONSUMO	0	60

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 790,609

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	790,669
IMPUESTO AL CONSUMO:	60
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	790,819

	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 O PEREZ Cédula21445172

No. Carné Fecha 05 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
BROMURO DE IPATRIOPPIO INHALADOR	INHALDOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	1	UNO
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50MCG SYNTHROID	1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLERTA AL DIA	30	TREINTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ESCITALOPRAM 20 MG TABLETAS IPRAM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
CARBIDO LEVODOPA 25/50 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HOTAS	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 DOLEX TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 6 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN /CODEINAS 325/30 WINADEINE F TABLETS	1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
ROTIGOTINA NEUPRO 6MG PARCHE	SUBDERMICO 1 PARCHA CADA 24 HORAS	30	TREINTA
TRAZADONA 50 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
POLIETIL GLICOL TARRO 335 TARRO 160	VIA ORAL DAR 16 GR EN LA NOCHE	3	TRES

Mohelmi Ramírez

32 46 90 94

FORMULA 1 MES

Firma y Sello del Médico

7790

Rohelia Ramirez
CC 32469094

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 9297
FECHA: 06-08-2020 16:20
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1466727

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203710-SALZEN AMPOLLA 20 MG
1,136,095 2 0 0 2,276,190

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
36,424 1 0 0 36,424

028333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25
MG X 50 UNDS
3,176 0 30 0 1,906

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
14,349 1 0 0 14.349

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 2,328,869
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 2,328,919

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 2,328,919
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,328,869 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7860-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL LUCIANA
CC 1011513171
CL 111E # 64 - 52
TELEFONO: 4611868

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith Convajal Cataño identificado con cédula número 43.437.885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Edith

FECHA Agosto 7/2020

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 2509/99
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 43437885

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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 LUCIANA HURTADO Cedula 1011513171

CARNET 43437835 *Fecha* 6 **AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
SOMATROPINA	HUMANA RECOMBINADA CARTUCHO SOLUCION INYECTABLE 20 GR APLICAR 0.8 MGR	2	DOS
ACID MANTLE LOCION 400ML	TOPICO APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
IMIPRAMINA 25 TABLETAS	VIA ORAL 1 NOCHE POR 3 MESES	30	TREINTA
CLOTRIMAZOL NEOMICINA BETAMETASONA BAYCUTEN NF	APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

7860

43.437.835

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 27106
FECHA: 08-08-2020 09:22
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1467239

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967005-ACTIONFLU++++ INHALADOR+CAPSULAS I NH. 250/50 MCG X 60 UNDS
105,603 1 0 0 105,603

240059-OLONASE SPRAY NASAL 0.60% CAJA 20 ML
116,822 1 0 0 116,822

213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJ A X 10 UNDS
19,231 3 0 0 57,693

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 280,118
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 280,168

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 280,166
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 280,118 0
IMPOCONSUMO 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGU.
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7659-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL SUSANA
CC 1011511903
CL 111E # 60 - 52 TOZCANA
TELEFONO: 4611868

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith Bermudez Cortes identificado con cédula número 43737681, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 08/08/2020

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: 333F 1 A: 333F 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 43737681

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

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

Beneficiario Susana Hurtado **Cédula 1011511903**

No. Carné 43437835 **Fecha** 6 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad
SALMETEROL /FLUTICASONA50MCG/250MCG CAPSULAS ACTION FLU	INHALADOR 1 VEZ AL DIA SIN SUSPENDER X 3 MESES	30 TREINTA
OLOPATADINA SPRAY NASAL	SPRAY 1 EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE POR 3 MESES	1 UNO
DESLORATADINA TRABLETAS 5 MG	1 TABLETA EN LA NOCHE	30
TREINTA		

Firma y Sello del Médico

7859

43437835

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941E
FARMACIA PAST
CRA 49 #
TELEFONO: 272498
4600680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 26714
FECHA: 11-06-2020 08:12
CAJERO: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
VENDEDOR: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
SECUENCIA: 1468371

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181076-BELLAFACE SUAVE TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS 13,072	1	0	0	13,072

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	13,072
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,072

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	13,072
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,072	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8038
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO MORALES ESTEFANIA
CC 1001035405
CRA 106 104 B 20 CASA 99
TELEFONO: 3008211577

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Arango A. identificado con cédula número 9.38[illegible]24[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 11/08/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333E 1 A: 333E 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

A: 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 ESTEFANIA ARANGO Cedula 1001035405

CARNET ____ ***Fecha*** **10 agosto 2020**

R/		**Cantidad**
DIENOGEST /ETINIL ESTRADIOL TABLETAS 2MG/0.03MG BELLAFACE SUAVE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28 veintiocho

Firma y Sello del Médico

8038

8.385.248

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 26838
FECHA: 12-08-2020 07:17
CAJERO: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
VENDEDOR: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
SECUENCIA: 1468802

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	13,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,692

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	13,692
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8034
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL SUSANA
CC 1011511903
CL 111E # 60 - 52 TOZCANA
TELEFONO: 4611868

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FIRMA:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith Carvajal C., identificado con cédula número 43437835, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 12/08/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1360 11/01/1989
DE: 333C I A: 333F 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES Nº 2509/98
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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

Beneficiario Susana Hurtado | **Cédula 1011511903**

No. Carné 43437835 | **Fecha** 10 AGOSTO 2020

R/.		**Cantidad**
CARBOXI METIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA AMBOS OJOS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

8034

GTH-F-005 V.01

43437835

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 26840
FECHA: 12-08-2020 07:27
CAJERO: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
VENDEDOR: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
SECUENCIA: 1468805

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
167,251 1 0 0 167,251

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

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS
5,385 0 30 0 1,616

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 390.493
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 390,493

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 390,493
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 390,493 0
INPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7940
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PENA HERRERA TERESITA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Janeth Isaza Peña identificado con cédula número 44007889, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 12 agosto 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 11/01/1089
DE: 333E 1 A: 333E 30000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEN
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2089547

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 TERESITA PEÑA ***Cedula : 43015615***

Fecha **10 agosto 2020**

R/		Cantidad	
INDAPAMINA TABLETAS1.5 MG NATRILIX 1.5CAJA X30	VIA OARLA1 TABLETA AL DIA	30	Treinta
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETS ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
SIPTAGLIPTINA/METFORMINA TABLETAS JANUMET 50/500MG	VIA ORAL 1 TABLETA DEPUES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
FENOFIBRATOS TABLETAS 135 MG TRILIPTIS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
LOSARTAN 50 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
FORMULA 1MES			

Firma y Sello del Médico

7940

44007889

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 27700
FECHA: 12-08-2020 09:38
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1468851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS
5,385 0 30 0 1,616

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	8,706
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	8,756

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	8,756
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,706	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7934-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

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 Beatriz Sierra G identificado con cédula número 32.317.768, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Beatriz Sierra G

FECHA agosto 12/20

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: 333F 1 A: 333F 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES-2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Beatriz Sierra G
32.317.768

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Nombre : CARLOS A SIERRA

Cedula : 610703

CARNET98579394 ***Fecha*** **10 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
CARVEDILOL 6.25	VIIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA	60	SESENTA
FOROSEMIDA DE 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
FORMULA 1 MESES			

Firma y Sello del Médico

7934

BEATRIZ SIERRA F

37.318.944.BAQ

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 17056
FECHA: 13-08-2020 14:43
CAJERO: ARLEY VALENCIA LOPEZ
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1469466

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND

17,429 1 0 0 17,429

615207-FALMONOX TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND

35,725 1 0 0 35,725

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO:	53,154
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	53,204

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

CREDITO	53,204
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,154	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 0107-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO ZAPATA DAVID
CC 1000413199
CL 40 # 59D - 19 CLL 40 59D- 19
TELEFONO: 4889926

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 Gelbo de J. Tamayo Ch. identificado con cédula número 8.408.190, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 13/08/2020

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: 333B 1 A: 333B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003771721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN

OBSERVACION: Bueno 8/8

Gelbo Tamayo Ch.

MEDI.GENERAL
ESPECIMEN

	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 1000413199**

DAVID TAMAYO ZAPATA **12 08 2020**

LUGAR: MEDELLIN

TECLOZAN 500 MGR TABLETA (FALMONOX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA 8AM - 8PM – 8AM**	**3 TRES**
ALBENDAZOL 400 MGR TABELTA (ZENTEL)	**VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO**	**1 UNA**

Gelber Tamayo Mtz
8.408180

FIRMA Y SELLO MÈDICO

8107

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500660
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 26975
FECHA: 13-06-2020 07:20
CAJERO: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
VENDEDOR: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
SECUENCIA: 1469251

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134053-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS 5,986	2	0	0	11,972
134116-ISOCONAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 2 0 G 11,097	1	0	0	11,097

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	23,069
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,069

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	23,069
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,069	0
INPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 42678797--DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA DE LAS MERCEDES
CC 42678797
AV 13 # 53 - 190 GUASIMALITO TEL 2741 9:1 1 ENTRADA 5 CASA
TELEFONO: 4016506

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 Mercedes Gonzalez identificado con cédula número 42678797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Mercedes Gonzalez

FECHA 13 agosto/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: 333E 1 A: 333E 500000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

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

Beneficiario GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ — **Cédula** 42678797

No. Carné _____ **Fecha** 13 08 2020

R/.		Cantidad
FLUCONAZOL 200 TABLETAS	VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL ALMUERZO SEMANALMENTE POR 6 SEMANAS	6 SEIS
ISOCONAZOL CREMA 1 %	APLICAR 2 VECES AL DIA EN UÑA AFECTADA	1 UNA
FORMULA PARA 2 MESES		

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

8152

Gloria J.

Gloria Mercedes Gonzalez J
42678797
2741911

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 4[illegible]
TELEFONO: 2724[illegible] 4500680
MAIL: BELL[illegible]@DR.COM.CU

FACTURA DE VENTA # [illegible]3F 27912
FECHA: 13-08-2020 14:54
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1469471

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253017-GARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
126,684 1 0 0 126,684

351361-JANUMET TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
111,900 1 0 0 111,900

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

249438-LIPITOR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
60,459 1 0 0 60,459

107205-FARMA D C06 CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
58,042 1 0 0 58,042

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30,139

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

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
79,998 1 0 0 79,998

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 503,093
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO. 50
TOTAL: 503,143

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 503,143
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 503,093 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alberto de Jesús identificado con cédula número 3950963, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alberto de Jesús

FECHA 13.08.2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicitó e inmediatamente con los que le serán entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT 18764003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE 433F 1 AL 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 17/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 3950963

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 4524755

CR 50B # 31 - 04 CABAÑAS CASA PRIMER PI
CC 32509153
DIAZ DE GUTIERREZ NADIA BERTILDA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 890990034-1

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

Beneficiario BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ — **Cédula** 32509153

No. Carné 8260683 — **Fecha** 13 AGOSTO 2020

Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS 25 MG JARDIANCE CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
JANUVIA,METFORMINA TABLETAS 50/1000 JANUMET CAJA X 28	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
LOSARTAN TABLETAS 50 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 10 MG LIPITOR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 2000U FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
CARBONATO DE CALCIO COLECALCIFEROL600MG/ 400U CALTRATAE D	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TTREINTA
ACETAMINOFEN 500MG DOLEX	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
GLUCOSAMIDA/CONDROITIN 1500/1200 SOBRE	VIA ORAL 1 SOBRE AL DIA	30	TREINTA
FORMULA PARA1 MES			

Bertilda Diaz
32509153

8153

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724969 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 9709
FECHA: 14-08-2020 11:59
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1469833

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213169-ETORICOXIB MK TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
32,384 1 0 0 32,384

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,384
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 32,434
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 32,434
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,384 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32309153-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1310 TORRE 3 NIQU
IA
TELEFONO: 2943834

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 JAIME TEJADA identificado con cédula número 71213779, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 JAIME TEJADA

FECHA AGO 14 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: 333A 1 A: 333A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/90
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
CC. 71213779
JAIME TEJADA
OBSERVACIONES

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 32309153**

14 08 2020

OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA

ETORICOXIB 120 MGR MK	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE POR 7 DIA S	**7 SIETE**
	PARA 1 MES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

8204

JAIME TEJADA

CC. 7213779

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500080
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 9721
FECHA: 14-08-2020 13:01
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1469878

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMLODIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
176,154 1 0 0 176,154

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

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

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

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

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA,AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
79,998 1 0 0 79,998

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 461,464
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 461,514

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 461,514
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 461,464 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 8106-domicilio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Jennifer M. identificado con cédula número 42.678.777; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Nubia Jennifer M.

FECHA 14-08-2020.

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: 3334 1 A: 3334 300000
DE 29-07-2019

AUT. FACT. 18760037777121 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 31/801/2020 Nubia Jennifer M. 42.678.777

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4518526
CRA 55A #29-56 Apto 202
CC 791839
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO

DATOS DEL CLIENTE

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

Nombre RAMIREZ MARCOS *Cedula 791889*

CARNET 70254256 *Fecha* 12 **AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG AMDIPIN	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
TRAZADONA TABLETAS 50 M	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ATORVASTATIN, TABLETAS 20 M	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	28	VEINTIOCO
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500M DOLEX ACIVE GEL	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
GLUCOSAMINA + CONDROITIN 1500/1200MG	PAPELETAS VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

9106

Nidia Elena López
72.698.242
311 301 58 34

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 17117
FECHA: 14-08-2020 12:58
CAJERO: ARLEY VALENCIA LOPEZ
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1469874

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,369 1 10 0 3,554

067016-ENTRESTO TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
112,243 2 0 0 224,486

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
121,578 1 0 0 121,578

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 349,618
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 349,668
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 349,668
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 349,618 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8177 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA RENCIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra identificado con cédula número 32.318.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Sierra C.C. 32.318.844

FECHA agosto 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: 333B 1 A: 333B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:
Beatriz Sierra C
32 318 844

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

Nombre : CARLOS A SIERRA

Cedula : 610703

CARNET98579394

Fecha **13 AGOSTO 2020**

R/		**Cantidad**	
ESPIRONOLACTONA 25 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
SACUBTIRL VALSARTAN ENTRESTO50	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS INICIAR DESPUES DE TERMINADO LOSARTAN 1 SEMANA MAS	60	SESENTA
DAPAGLIFOZINA10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA 1 MESES			

8177

Firma y Sello del Médico

Beatriz Sierra C
32.318.844 Bello

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 17242
FECHA: 16-08-2020 07:36
CAJERO: ARLEY VALENCIA LOPEZ
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1470545

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134007-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 10 MG C
AJA X 10 UNDS
1,176 6 0 0 7,056

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 364,742
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 364,792
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 364,792
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 364,742 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8205 - Domiciilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 04 ROSA DE LOS VIENTOS 3ET

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Alberto Alvertúa identificado con cédula número 76300338, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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

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: 3338 1 A: 3338 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
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

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 ESTELIS CASTILLO *Cedula 39269211*

Carnet

Lugar Medellin **Fecha 14 AGOSTO 2020**

R/

		Cantidad	
AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1TABLETA AL DIA	60	SESENTA
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
CARBOMERO 974P 2.5MG/G GEL OFTALMICO SICCAFLUID	GEL OFTALMICO APLICAR 2-3 VECES AL DIA	1	UNO
FORMULA POR	1 MES		

Firma y Sello del Médico

8205