Distribuidora Pasteur S.A.

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400069664

2
Pago 3

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

CODIGO CLIENTE
899999034-1
NIT O C.C.
899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-08-21-12:44:55		**3025**	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2020-09-20	**0 días**	**118**	**1de1**
CONDUCTO			

No.	CODIGO	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	UM	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	13,717,385.00	0.00	13,717,385.00	0.00	0.00	13,717,385.00
2	S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	UND	506,421.00	0.00	506,421.00	96219.99	19.00	602,640.99

Formulas:0
Consent:2
Tirillas:0

Formulas:42
Consentim:42
Tirillas:44
Folios:93

Cant
$
F
cta: 2101
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	14,223,806.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	14,223,806.00
IVA 5%	
IVA 19%	96,219.99
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 14,320,025.99**

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

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 21.08.2020 - 12:45:43

CUFE: 34479b95d6de9f50c98acc6fe830e737e7cda5048d987407dd149ca1620eef98c80f4a303d2009063593060bd522e89c

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 18917
FECHA: 01-08-2020 10:46
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 882943

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

007405-KETUM GEL CAJA 30 G
27,192 1 0 0 27,192

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

272065-CICADERM CREMA CAJA 60 G
36,614 1 0 0 36,614

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
57,101 2 0 0 114,202

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 189,672
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 189,722
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 189,722
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 189,672 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7570-DOMICILIO
CONVENIO: SFNA
NIT: 899[illegible]034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Claudia Vargas identificado con cédula número 43828395 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Agosto 01-2020

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

NOGUERA BENAVIDES JOSE MANUEL
CC 5264563
C11 84 74-33
TELEFONO: 2570845

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Vargas 43828-395 2509329

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

C(co urologiapendienteiniciar tr :o
Seenviaformula conlosartan 4>-

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

Nombre JOSE NOGUERA *Cedula 5264563*

CARNET 71699238 *Fecha* **31** **JULIO** **2020**

R/		Cantidad	
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 1 TABLETA LA MAÑANA	30	TREINTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MGR CAJX30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
KETOPROFENO GEL KETUM GEL 30 GR	APLICAR SEGÚN DOLOR	1	UNO
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
ALANTOINA /OXIDO DE ZINC /TRICLOCRBAN CREMA CICADERM NF	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO
POLIENTILGLICOL PEG SOBRES	VIA ORAL 1 COPA DIA PORMEDIO	48	VEINTICUATR
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

7570

Alaudia Vargas
43828395
2509320

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 18918
FECHA: 01-08-2020 11:04
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 882947

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351031-COZAAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UN
DS
73,200 1 0 0 73,200

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

213215-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA
JA X 30 UNDS
57,569 1 0 0 57,569

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C
AJA X 100 UNDS
5,385 0 10 0 539

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

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

121197-BETAHISTINA DICLORHIDRATO GF TABLE
TAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
12,615 0 10 0 6,308

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	258,518
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	258,568

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

CREDITO	258,568
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	258,518	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS PODRIAN TENER IVA INCLUIDO SEGUN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adminda Rodriguez A. identificado con cédula número 1182104625, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 01/08/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3164656361
ESTRE
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR 4 RIO CAMP
CC 26966309
BOLAÑO DE ARIZA ULDA URSULINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT. 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 4516-

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 ULDA BOLAÑOS — **Cédula** 26966309

No. Carné 40921041 — **Fecha** 31 JULIO 2020

R/.	Cantidad	
LOZARTAN TABLETAS 50MG (COZAAR) VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG BETALOC VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	TREINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 10MG MK VIA ORAL1 TABLETA AL NOCHE	30	TREINTA
FUROSEMINA TABLETAS DE 40 VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	10	DIEZ
CARBOMERO 9749 - 2.5MG GEL OFTALMICO SICAFLUID GEL OFTALMICO 3 VECES AL DIA	1	UNO
ACETAMINOFEN DE 665 MG DOLEX DURA + VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	100	CIEN
BETAHISTAINA 16 MG TABLETAS 1 EN LA NOCHE VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	10	DIEZ
FORMULA POR 1 MES		

7574

Firma y Sello del Médico

Almanda Rodriguez Anzo
C.C 1152194025
T.P 579692U

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19148
FECHA: 03-08-2020 13:05
CAJERO: NATALY ZAPATA PATIÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 883371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15
34,785 1 0 0 34,785

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
14,118 0 90 0 12,706

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

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

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

137013-ARAVA TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
98,571 1 0 0 98,571

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	225,216
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	225,266

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

CREDITO	225,266
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	225,216	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7676-domicilio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Uribe M identificado con cédula número 98343056, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 4.343098

FECHA Agosto 31/20

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2307221
CLL 42 68-32 APTO 201
CC 32303399
OSPINA RENDON LAURA ROSA

DATOS DEL CLIENTE

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

Beneficiario LAURA ROSA OSPINA **Cédula** 32303399

No. Carné 834098 **Fecha** 03 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D 1500MG/800UNIDADES TABLETASCALCIBON D CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1MGR	VIA ORAL 1 TBLETA AL DIA	30	TREINTA
ROSUVASTATINA FENOFIBRATO TABLETAS 5/135MG STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FREEGEN	GOTAS APLICAR 4-5 VECES AL DIA	1	UNO
LEFLUNOMIDA TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

43,43,098

Tel 3137436780

7676

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
-CRA 70 # C2-11 '
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 8411
FECHA: 03-08-2020 12:48
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 883368

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200992-ZUDENINA GEL 0.1% CAJA 30 G
31,280 1 0 0 31,280

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 31,280
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 31,330
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 31,330
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 31,280 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7677-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Anexo Radicación 17

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 3-08-2020

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 1566 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003738947 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario LAURA OSORIO

Cédula 1214740885

No. Carné

Fecha 03 AGOSTO 2020

R/.

	Cantidad
ADAPALENO AL 0.1% ZUDENINA GEL TOPICA APLICAR EN LA NOCHE	1 UNO
TRANCRIPCION FORMULA DERMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

18 913280

3157462285

7677

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 8428
FECHA: 03-08-2020 16:38
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 883422

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % 30 G
50,400 1 0 0 50,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 50,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 50,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 50,450
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,400 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7705-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AMAYA AGUDELO VALENTINA
CC 1035832705
CR 83 # 32 - 69 BELEN SEGUNDO PISO
TELEFONO: 3045457052

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 Valentina Maya identificado con cédula número 1035832705, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valentina Maya A

FECHA 4 de Agosto, 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. 18763003728547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2018
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 17/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Beneficiario	**CC** 1035832705
VALENTINA MAYA	**FECHA 03 08 2020**

		CANTIDAD
CLOBETAZOL CREMA (DERMOVATE)	**APLCIAR EN MANOS EN LA NOCHE NO MAS DE 10 DIAS**	**1 UNO**

Klaria FZ

FIRMA Y SELLO MEDICO

7705

Klaria FZ

Valentina Maya
1035832705
3045157052

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14117
FECHA: 04-08-2020 12:22
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 883614

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

213360-QUETIAPINA MK TABLETAS 200 MG CAJ A X 30 UNDS
59,400 1 0 0 59,400

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
16,158 2 0 0 36,316

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

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
22,520 1 0 0 22,520

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 148,238
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 148,288

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 148,288
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 148,238 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7742-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14120
FECHA: 04-08-2020 12:30
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 883617

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 64,827
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 64,827

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 64,827
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,827 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7742-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5197163112

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Lopez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828395 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a 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 Claudia Vargas

FECHA Agosto 04-2020

OBSERVACION: Claudia Vargas 43 828 395

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3137163112

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 317B 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Beneficiario
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

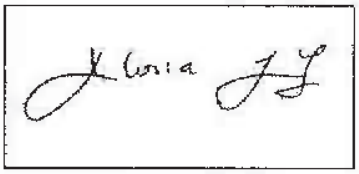
C.C 21416343

Fecha 04 08 2020

	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
QUETIAPINA 200 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
HIDROTALCITA SUSPENSION (TALCID SUSPENSION) VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECES AL DIA	2 DOS
CITRATO D E CALCIO 500/ VITAMINA D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D AFERVESCENTE) VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	30 TREINTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO (BENGAY DOLORES) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	1 UNO
FORMULA PARA 1 MES	

7742
Claudia Vargas
43828395
2509320

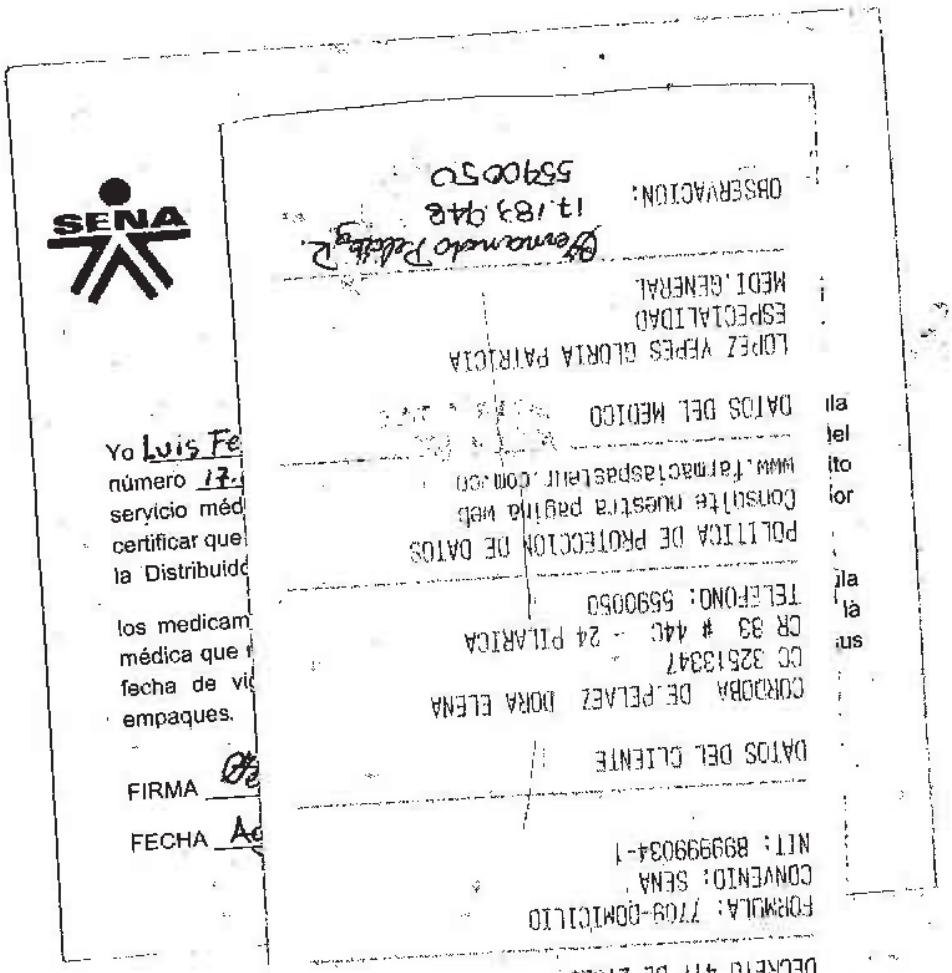
Firma y Sello del Médico



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317R 14123
FECHA: 04-08-2020 13:33
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 883629

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 831	1	0	0	831
020333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG X 50 UNDS 3,176	0	30	0	1,906
375754-SEROXAT CR TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS 85,768	6	0	0	514,608
213260-VERAPAMILO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS 8,868	0	30	0	5,321
213564-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
347162-DOLEX DURA: TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 88,883	1	0	0	88,883
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	0	30	0	3,231
327760-TRIFOLIOM CAPSULAS CAJA X 50 UNDS 51,765	1	0	0	51,765
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS 30,158	2	0	0	60,316
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G 22,520	1	0	0	22,520
169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,062	1	0	0	4,062
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,130	1	0	0	30,130



SENA

Yo Luis Fe
número 17
servicio méd
certificar que
la Distribuidc

los medicam
médica que
fecha de vi
empaques.

FIRMA

FECHA Ag

OBSERVACION: 1t.183.948 5590050

Gerardo Pelaez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5590050
CR 33 # 44C - 24 PILARICA
CC 32513347
CORDOBA DE PELAEZ DORA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7709-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	839,837	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:
CREDITO 839,887 0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 839,887
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 839,837

[TOTALES DE FACTURA]

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
385135-DIFRO-US AMPOLLA	30,102	1	0	0	30,102

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

Beneficiario DORA ELENA CORDOBA ZAPATA **Cédula** 32513347

No. Carné _____ **Fecha** 03 08 2020

R/.

		Cantidad
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA
IMIPRAMINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PAROXETINA 25 MGR LIBERACION PROLONGADA TABLETA (SEROXAT CR 25 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE	60 SESENTA
VERAPAMILO 80 MG MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA +)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	100 CIEN
TRAZODONA 50 MGR GEN FAR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ISOFLAVONAS 40 MGR CAPSULA (TRIFOLIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	50 CINCUENTA
GLUCOSAMINA + CONDROITINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	30 TREINTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BEN GAY DOLORES ARTICULARES	APLIAR EN LA NOCHE EN AREA A FECTADAS	1 UNO
COLCHICINA 0-5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO , ORDENADA POR REUMATOLOGO POR 3 MESES , ULTIMA ENTREGA	40 CUARENTA
CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
BETAMETASONA DIPROPIONATO Y FOSFATO (DIPROFOS 1 ML)	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA, DOSIS UNICA 7709	1 UNA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Fernando Peláez R.
17.183.948
5590050

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19266
FECHA: 04-08-2020 15:54
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 883662

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 0 28 0 30,655

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
2,706 0 30 0 812

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

213198-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G
32,215 1 0 0 32,215

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

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

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

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS
17,619 1 0 0 17,619

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

BRUTO:	178,361
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	178,411

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

CREDITO	178,411
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,361	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7752-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

7003685867229

FECHA

FIRMA

empaques.

los medicamento
médica que me f
fecha de vigenc

Yo Alejandr
número 7003
servicio médico a
certificar que he re
la Distribuidora P

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

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 BLANCA ESNEDA YEPES **Cédula** 42970216

No. Carné **Fecha** 04 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG EUTIROX 100	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
CETERICINA TABLETAS 10MG	VIA OARLA 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TTREINTA
LOSARTAN 50 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN MAS CAFEINA0500/65 DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA A NECESIDAD	30	TREINTA
BISACODILLIO 5 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% FREEGEN	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
MOMETASONA SPRAY	SPRAY APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1	UNO
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS	1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
SALBUTAMOL INHALADOR 100	INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

7752.

1000655180.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # CZ-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19326
FECHA: 05-08-2020 12:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 883852

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137022-STILNOX DCONT TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS
73,000 4 0 0 292,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	292,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	292,050

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

CREDITO	292,050
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	292,000	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7738-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS
TELEFONO: 2856025

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 M. Amparo Arroyave identificado con cédula número 32469[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 M. Amparo Arroyave

FECHA 5-8-20-20

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

32469[illegible]

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
AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS.

C.C. 32469954

No. Carné

Fecha 03 08 2020

R/.

		Cantidad
ZOLPIDEM 10 MGR TABLETA (STILNOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

7738

Mª Amparo Arroyave
32469954

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14280
FECHA: 06-08-2020 07:36
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 884021

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 30,832	1	0	0	30,832
134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,692	2	0	0	19,384
067191-EXFORGE COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS 52,706	1	0	0	52,706
138230-SEROQUEL COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 57,885	1	0	0	57,885
203250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 80,769	1	0	0	80,769
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS 68,883	1	0	0	68,883
094721-SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS 55,385	3	0	0	166,155
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 5,846	0	30	0	3,508
323145-PAÑALES TENA SLIP TALLA L CAJA X 42 UNDS 114,979	2	0	0	229,958
323149-PAÑALES TENA SLIP TALLA L X 9 UNDS 27,746	1	0	0	27,746
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS 5,385	0	30	0	1,616

Nota, No se despacha Acular gel plus producto descontinuado e Hidroclo Alumnio solo se maneja marca pepsamar.

203520-NEUROBTON DC HYPAK J.PRELLENADA 1 0000 CAJA X 1 UND

24,706	1	0	0	24,706

192090-CITRO-K TABLETAS 1080 MG CAJA X 30 UNDS

44,329	1	0	0	44,329

213135-DULOXETINA MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS

7,980	4	0	0	31,920

213500-MEMANTINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS

51,700	1	0	0	51,700

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML

36,424	1	0	0	36,424

134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS

3,877	4	0	0	15,508

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	961,682
DESCUENTO:	0
IVA:	41,146
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,002,878

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

CREDITO	1,002,878
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	216,558	41,146
EXCLUIDAS:	745,124	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7798 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Diego Mauricio V.
8100.635

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763000776547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FECHA 6-7
FIRMA Diego
empaques.
fecha de vigenc
médica que me
los medicamento
la Distribuidora
certificar que he
servicio médico
número
Yo Diego

SENA

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

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

Carnet 3332029 ***Fecha*** **05 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
ATORVASTATINA 20MGR TABLETAS	1TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TRIMEBUTINA TABLETAS 200MG GENFAR CJA X 40	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
VALSARTAN AMLODIPINO TABLETAS 160/10MG EXFORGE	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
LANZOPRAZOL TABLETAS 30 MGCAJA X14 GF	30 MGR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
QUETIAPINA TABLETAS 100MG SEROQUEL	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
CLORHIDRATO DE METFORMINA TABLETAS 1000MG GLUCOPHAGE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	TEINTA
ACETAMINOFEN TABLETAS 665 MGDOLEX DURA+	VIA ORAL 3 TABLETAS AL DIA	100	CIEN
POLICARPINA TABLETAS 5 MG SALAGEN	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO	30	TREINTA
PAÑALES DESCHABLE TALLA L	3 AL DIA	90	NOVENTA
FUROSEMIDA TABLETAS 40MG	VIA ORAL MEDIA TABLETA AL DIA	30	TREINTA
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION	VIA ORAL 1 CUCHARADA 3 VECES AL DIA	2	DOS
TIAMINA PIRIDOXINA CIANOCOLALAMINA JERINJA PRELLENADA 100MG/100MG/10MG NEUROBION DC	INTRAMUSCULAR APLICAR IM MENSUAL	1	UNA
CARBOMED 0.2% GEL	GEL OFTALMICO 3 VECES AL	1	UNO

OFTALMICO ACRILARM	DIA		
CITRATO DE POTASIO TABLETAS 10 MEQ	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	TREINTA
DULOXETINA TABLETAS 30 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
MEMANTINA TABLETAS 10MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	30	TREINTA
ACIDMANTLE ACETATO DE ALUMINIO 400ML	APLICAR EN TODO LA SUPERFICIE DEL CUERPO	1	UNO

Firma y Sello del Médico

7798

Diego Mauricio Villegas R.
cc: 8100.635

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14311
FECHA: 06-08-2020 11:43
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 884065

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 2,769
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 2,819

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 2,819
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,769 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7840-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luisa Hdz
CC 1128416562
4910923

DATOS DEL CLIENTE

CERVERA GOMEZ VALENTINA
CC 1152217656
CR 91 # 37 - 58
TELEFONO: 4967217

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETI
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Hernandez identificado con cédula número 1128416562, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de 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 Luisa Hdz

FECHA Agosto 6/20

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES 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 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario VALENTINA CERVERA — **Cédula** 1152217656

No. Carné _____ **Fecha** 06 AGOSTO 2020

R/.	Cantidad
SERTRALINA 50 MG TABLETAS — VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
FORMULA PARA 1MES	

Firma y Sello del Médico

7840

Luisa Holz
cc. 1128416562
4914023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14312
FECHA: 06-08-2020 11:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 884066

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
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	35,549
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	35,599

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	35,599
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,549	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7841-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 86 - 32 APT. 411
TELEFONO: 4962655

Fruto Mahecha
CC 1036928317
Tel 3208670202

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 Francisco Javier Alzate B identificado con cédula número 3489331, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Francisco Javier Alzate

FECHA 06-08-2020

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: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/83
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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 ISABELA ALZATE

Cedula 1000414235

Fecha **06 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad
ESCITALOPRAM TABLETAS 10 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

7841

CC 1036627351
TP 508302

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14313
FECHA: 06-08-2020 11:52
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 884068

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327191-FACETIX SUAVE TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS				
8,677	1	0	0	8,677
181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
70,671	3	0	0	212,013
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G				
10,325	1	0	0	10,325
200992-ZUDENINA GEL 0.1%-CAJA 30 G				
31,280	1	0	0	31,280
200025-DESONIDA CREMA 0.1% CAJA 15 G				
12,394	1	0	0	12,394
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	274,689
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	274,739

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	274,739
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	274.689	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7842-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Domínguez identificado con cédula número 1017271987, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuela D

FECHA 06/08/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1999
DE: 31/8 1 A: 31/8 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Manuela D
1017271987
3022164455

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YERES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3022645535

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 **MANUELA DOMINGEZ C.** ***Cedula : 1017271987***

Fecha **06** **08** **2020**

R/		**Cantidad**
CIPROTERONA ACETATO 2 MGR/ETINILESTRADIOL 30 MCGR TABLETA (FACETIX SUAVE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	28 VEINTIOCHO
LEVOCETIRIZINA 5 MGR (ANTISS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CLOBETAZOL CREMA 0.05	APLICA R EN MANOS CADA 12 HORAS 1 SEMANA , LUEGO CADA NOCHE 1 SEMANA Y TERMINAR CADA 24 HORAS DIA POR MEDIO 1 SEMANA (PRIMERA ENTREGA D E 3)	1 UNO
ADAPALENO GEL O.1% (ZUDENINA	APLICAR CAPA DELGADA EN LANOCHE DIA POR MEDIO	1 UNO
DESONIDA CREMA 0.1%	APLCIAR EN PLIEGUES CADA 12 HORAS POR 15 DIAS	1 UNO
	PARA 1 MES	

7842

Firma y Sello del Médico

Manuela D
1017271987

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14321
FECHA: 06-08-2020 13:25
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 884097

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
5,000 3 0 0 15,000

255085-CITRAGEL TABLETAS CAJA X 30 UNDS
18,671 1 0 0 18,671

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

639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS
8,677 1 0 0 8,677

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

213097-CETIRIZINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
1,412 3 0 0 4,236

181239-ALERXY SPRAY NASAL CAJA 140 DOSIS
83,314 1 0 0 83,314

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,552 0 32 0 35,035

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS
30,156 2 0 0 60,316

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 315,287
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 315,337
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 315,337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dona Lucia Pelaez identificado con cédula número 39380446, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vig... us/ empaques.

FIRMA

FECHA 06

OBSERVACION: Dona Lucia Pelaez 39380446

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2533937
CRA104 #43-40 SAN JAVIER
CC 39380446
PELAEZ DE CASTAÑEDA DORA LUCIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7805-dom1c111o

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
INPCONSUMO 0 60
EXCLUIDAS: 315,287 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 DORA LUCIA PELEAZ **Cedula** 39380446

Fecha 05 AGOSTO 2020

R/		Cantidad	
CELECOXIB CAPSULAS 200MGR	VIA ORAL 1 CAP SULA AL DIA	30	TREINTA
CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D1500	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
KETOPROFENO 2.5% GEL TBX60	TOPICO APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
CALCITRIOL TABLETAS 0.25	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ESOMEPRASOL 40 MG TABLETAS NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
CETERICINA TABLETAS 10 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
AZELASTINA 1MG/140 DOSIS ALERXY	SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1	UNO
ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/65MG DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR	30	TREINTA
GLUCOSAMINA1500/CONDROITIN PAPELETAS	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA DISUELTA EN AGUA	30	TREINTA

7805

Firma y Sello del Médico

Dora Lucia Peleaz

39380446

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14322
FECHA: 06-08-2020 13:46
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCTA: 884108

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,462	3	0	0	7,386
181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 108,109	3	0	0	324,327
046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS 4,615	1	0	0	4,615
001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS 24,000	1	0	0	24,000
347150-OGLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	44	0	100,725
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 24,555	7	6	0	184,163
129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS 16,431	3	0	0	49,293
615617-PLITICAN TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS 60,000	5	0	0	300,000
101406-KENALER GOTAS OFTALMICAS 0.05 % FRASCO 5 ML 24,615	1	0	0	24,615
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,019,123
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,019,173

Nota: Se entregan 100 Plitican tab. por presentacion caja x 20

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BENHUR ALVAREZ identificado con cédula número 71659032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar q s por la Distribu

los medica mula médica qu y la fecha de sus. empaques.

FIRMA

FECHA

8183814
71659032
CC
BENHUR ALVAREZ
OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspas!aur.com.co

TELEFONO: 4113818
CR 80B # 33AA - 20 AP 101
CC 21398968
BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7819-dom1c1l1o

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,019,123 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

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

Beneficiario CC 21398968

ESPERANZA BELTRAN D E ALVAREZ

Fecha 05 08 2020

	Cantidad
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 25 MHR TABELTA (SATOREN H FORTE)100/25 VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
ACETAMONOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 2 TABELTAS TOMAR 3 DIARIAS	90 NOVENTA
(ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIOGAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIA ORAL , TOMAR 1 SACHET	90 NOVENTA

ANTES D E LAS COMIDAS M 3 VECE SAL DIA	
HIDROCODONA 5 MGR/ACETAMINOFEN 325MGR TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ALIZAPRIDE 50 MGR TABLETA (PLITICAN) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA ANTES D E CADA COMIDA	90 NOVENTA
KETOTIFENO GOTAS (KENALER) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	1 UNO
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

7819

BENHUR ALVAREZ
CC 71659032
4113818

Nota: Se entrega 1 diario/pm 2 (Ativan 2mg) por que el que el Lunes toma se entrega 40 tab (Ativan 1mg) por prescripción completa) Caja x 20 tab

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14323
FECHA: 06-08-2020 14:06
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 884111

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
19,231	3	0	0	57,693
129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS				
16,431	3	0	0	49,293
102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G				
36,154	1	0	0	36,154
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS				
3,462	2	0	0	6,924
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,652	1	0	0	130,652
506126-NAIRTILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				
129,934	1	0	0	129,934
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
30,139	1	0	0	30,139
379002-ATIVAN DOONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS				
24,508	2	0	0	49,016
093325-VITAMINA B-12 INC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND				
1,994	1	0	0	1,994
249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS				
49,670	1	0	0	49,670
379041-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 10 UNDS				
8,195	1	0	0	8,195
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C				

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19683
FECHA: 10-08-2020 14:15
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 884916

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
379041-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 10 UNDS				
8,195	2	0	0	16,390
138730-SEROQUEL XR COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
21,737	2	0	0	43,474
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	59,864
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	59,914

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

CREDITO	59,914
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,864	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7823-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE LUZ MAIRA
CC 43065127
CL 508 S # 42C - 21 CASA 717 IRB. HOJARASCA ENVIGADO
TELEFONO: 2068511

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

DATOS DEL MEDICO

12,000	2	0	0	24,000

355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS

55,851	2	0	0	111,702

138730-SEROQUEL XR COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS

21,737	1	0	0	21,737

213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS

7,077	1	10	0	10,616

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	774,449
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	774,499

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	774,499
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	774,449	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7823-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE LUZ MAIRA
CC 43065127
CL 50B S # 42C - 21 CASA 717 IRB. HOJARA
SCA ENVIGADO
TELEFONO: 2068511

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 70559860
Tel 2294125

OBSERVACION:
CC 70559860

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 3-

FIRMA

Yo ... número ... 36 ... servicio médico certificar que he la Distribuidora los medicamen médica que me fecha de vigen empaques.

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 LUZ MAIRA LAVERDE **Cédula** 43065127

No. Carné 70559860 **Fecha** 05 08 202

R/.		Cantidad
DESLORATADINA 5MG TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CARBÓMERO 974 P 2,5MG/G. (SICAFLUID GEL)	APLCIAR 2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	1 UNO
LOSARTAN 50 MG MK TABELTA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AL NOCHE	30 TREINTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
LORAZEPAM 2 MGR	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN C ADERA CADA MES	1 UNO
VENLAFAXINA 150 MGR TABELTA (EFEXOR 150 XR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 AM	30 TREINTA
VENLAFAXINA 75 MGR TABELTA (EFEXOR 75 MGR XR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA A LAS 8 AM	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	60 SESENTA
BETAHISTINA 16 MGR TABLETA (VERUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA POR 2 MESES	30 TREINTA

MACROGOL 17 GR SOBRES (CONTUMAX SOBRES)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	30 TREINTA
QUETIAPINA 50 MGR LIBERACION PROLONGADA (XEROQUEL XR)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS EN LA NOCHE	90 NOVENTA
NIMODIPINO 30 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

7823

Sergio Tejada
CC 70559860
tel 2294125

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19404
FECHA: 06-08-2020 13:11
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884092

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639580-ORLISTAT COLMED CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
51,429 1 0 0 51,429

639579-ORLISTAT PROCAPS CAPSULAS 120 MG CAJA X 30 UNDS
25,200 1 0 0 25,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	76,629
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	76,679

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

CREDITO	76,679
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,629	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CL 20 A 82-10 P2
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO

[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hdo Luis Gutierrez identificado con cédula número 8237802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-08-2020

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
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
ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL **CC 43015976**

Fecha 06 08 2020

	Cantidad
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA ORDNEADA POR ENDOCRINO PARA 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	**90 NOVENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

8.237802
Tel: 2567604

7837

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19408
FECHA: 06-08-2020 13:38
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884102

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213219-LOSARTAN/HCT MK TABLETAS 100/12.5
MG CAJA X 30 UNDS
95,292 1 0 0 95,292

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

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

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
50,452 3 0 0 151,356

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

884004-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 5
0 UNDS
72,588 2 0 0 145,176

213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA
X 30 UNDS
10,039 1 0 0 10,039

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS
9,138 3 0 0 27,414

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	638,256
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	638.306

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Bermudez identificado con cédula número 71.100.886 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7-2020

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD.
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CL 54 # 56 - 18
TELEFONO: 5580972

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7808-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	638,256	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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 HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 05 08 2020**

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN AYUNAS	30 TREINTA
LOSARTAN 100/HCTZ 12,5 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES EL DESAYUNO	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	30 TREINTA
PRIMIDONA 250 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS Y MEDIA AL DIA PARA 1 MES	100 CIEN
GABAPEPTINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
TRIMEBUTINA 200 TABLETA MK	VIA ORAL, TOMA R 1 ANTES D E CADA COMIDA PARA 1 MES	90 NOVENTA

Firma y Sello del Médico

7808

HERMELINA
CC. 15.700.844

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 19412
FECHA: 06-08-2020 13:50
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884109

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 U
NDS
47,877 1 10 0 71,816

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

375746-SERETIDE DISKUS POLVO PARA INHALAC
ION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
96,154 1 0 0 96,154

253743-SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 4 ML
94,015 1 0 0 94,015

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

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

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

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
50,452 3 0 0 151,356

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	591,855
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número 42974254 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial [illegible] permito
certificar [illegible] los por
la Distrib

los medic [illegible] rmula
médica q [illegible] s y la
fecha de [illegible] s sus
empaques

FIRMA

FECHA

OBSERVACION: 42974254 4960083 Farmacias Pasteur

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 4960083
ANTA MONICA
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7830-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	691.855	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA FABIOLA VASQUEZ

Cédula 42974284

No. Carné

Fecha 05 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.

HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	30 TREINTA
FLUTICASONA/SALMETEROL 50/250 INHALADOR (SERETIDE)	HACER 1 PUFF EN LA MAÑANA	1 UNO
TIOTROPIO 2.5 MCG INHALADOR (SPIRIVA RESPIMAT)	HACER 1 PUFF CADA DIA	1 UNO
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN INHALADOR)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % GOTAS (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
FEXOFENADINA TABLETA 120 MGR MK	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
FENOFIBRATO 135 MG TABLETA (TRILIPIX)	VIA ROAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CARBONATO DE CALCIO600/COLECALCIFEROL 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 1 MES		

4960083

Firma y Sello del Médico

7830

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19414
FECHA: 06-08-2020 14:22
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884119

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS
22,031 1 10 0 33,047

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:	175,237
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	175,287

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

CREDITO	175,287
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	175,237	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TOBON DE CARDONA MARIA VICTORIA
CC 32504356
SENA
TELEFONO: 5760000

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angel Dario identificado con cédula número 8303284, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8-6-2020

6-8-2020

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario	CC 32504356
MARIA VICTORIA TOBON DE CARDONA	FECHA 06 08 2020

LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30 TREINTA
ZOPICLONA 7-5 MGR TABLETA (SEDORM) 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
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

7851

Angel Darío
8303 286
304 284 4006

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19415
FECHA: 06-08-2020 14:26
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884120

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169045-BETAHISTINA DICLORHIDRATO.GF TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS
7,706 0 30 0 4,624

213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
14,051 1 0 0 14,051

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 18,675
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 18,725
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 18,725
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 18,675 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7853-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 83
TELEFONO: 4913708

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 David Gaviria identificado con cédula número 1758489020, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 David G.

FECHA 6 de agosto de 2020

OBSERVACION: Juan David G. CC.1758489020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 31C 1 A: 31C 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 : MARIN YENNY *Cedula :32018793*

CARNET *Fecha* **06 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
BETAHISTINA 8 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
MIRTAZAPINA30 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EEN LA NOCHE	30	TREINTA

FORMULA 1MES

Firma y Sello del Médico

7853

Juan David Gaytes.
1128481070
4913708

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19436
FECHA: 06-08-2020 17:00
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884168

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323145-PA¬ALES TENA SLIP TALLA L CAJA X 42 UNDS
114,979 3 0 0 344,937

213980-WARFARINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
33,964 2 0 0 67,928

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

277351-EXELON 18MG/10CM PARCHE X 30 UNDS
310,953 1 0 0 310,953

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	938,975
DESCUENTO:	0
IVA:	55,074
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	994,099

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

CREDITO	994,099
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	289,863	55,074
EXCLUIDAS:	649,112	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7867
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO DE GUTIERREZ MARIA AMPARO
CC 21365130

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leon Gutierrez identificado con cédula número 71718418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 6

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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

	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 AMPARO CASTAÑO

Cédula 21365130

No. Carné 3322239

Fecha 06 AGOSTO 2020

Lgar Medellin

R/.		Cantidad	
PAÑALES ADULTO	TALLA L	120	CIENTOVEINTE
WARFARINA TABLETAS 5 MGR COUMADIN	VIA ORAL 2 TABLETA CADA 24 HORAS	60	SESENTA
ROSUVASTATAINA FENOFIBRATO 20/135 TABLETAS STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TEINTA
RIVASTIGMINA PARCHES TRANDERMICOS EXALON 18 MG	PARCHE 1 DIA	30	TREINTA
TRANCRIPCION FORMULA	DOMICILIO FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

7867

cc 71718418

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19438
FECHA: 06-08-2020 17:12
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884172

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
176,154 1 0 0 176,154

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS
47,181 1 0 0 47,181

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3
0+15
34,785 1 0 0 34,785

327849-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UND
S
26,538 2 0 0 53,076

364095-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CA
JA X 100 UNDS
19,176 1 0 0 19,176

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5
MG CAJA X 10 UNDS
8,308 3 0 0 24,924

104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 1
0 MG CAJA X 15 UNDS
23,081 1 0 0 23,081

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

365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 M
L
30,102 1 0 0 30,102

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC
G INHALADOR 200 DOSIS
29,299 1 0 0 29,299

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 466,324

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción.

Yo Hector R. Berna identificado con cédula número 15.500.944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBerna H

FECHA Agosto -7- 2020

OBSERVACION: HBerna H CC 15.500.944

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 5580972
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
CC 42676040
GOMEZ QUICENO LUZ MERY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7809-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	466.324	0
IMPOCONSUMO	0	50

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 466.374

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 466.374

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
LUZ MERY GOMEZ QUICENO — Cédula 42676040
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN — Fecha 05 08 2020

R/.

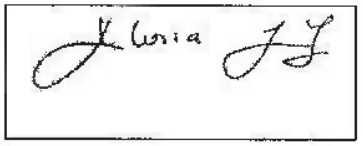
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA PERMANENTEMENTE	30 TREINTA
ESCITALOPRAM 20 MG GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (VALNOC)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 325 MGR/CODEINA 30 MGR TABLETA (NODOL FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DIA POR MEDIO	15 QUINCE
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
BETAMETASONA FOSFATO Y DIPROPIONATO (DIPROFOS)	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DOSIS UNICA	1 UNO
BECLOMETASONA 50 MCGR NASAL	HACER 1 PUFF NASAL EN LA MAÑANA Y LA NOCHE PARA1 MES	1 UNO

7809

Maria J.

HIBERTH
CC. N.1000.846

Firma y Sello del Médico



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19518
FECHA: 07-08-2020 09:24
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884315

CODIGO-NOMBRE

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

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

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

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

CREDITO	20,819
CAMBIO:	0

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

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7878-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Mauricio Villegas identificado con cédula número 98100635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 M. Villegas

FECHA 7-8-2020

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Carnet 3332029 ***Fecha*** **06 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		**Cantidad**	
CARBIXIMETIL CELULOSA GEL 1% FREEGEN	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO

7878.

Firma y Sello del Médico

Diogo M. Villegas
cc: 8100635

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19519
FECHA: 07-08-2020 09:27
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 884316

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102914-XALACOM CF GOTAS OFTALMICAS FRASCO 2.5 ML
30,388 1 0 0 30,388

101296-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
24,615 1 0 0 24,615

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 55,003
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 55,053
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 55,053
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,003 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7880-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

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

DATOS DEL MEDICO

Angela Restrepo 43023740

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelo Restrepo identificado con cédula número 4302270, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelo Restrepo

FECHA 07-08-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

0

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

Beneficiario **ANGELA RESTREPO** **Cédula 43023740**

No. Carné **Fecha 06 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/.		Cantidad
DORSALINA+TIMOLOL 0.5% **SOLUCION OFTALMICA** **XALACOM**	**GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO**	**1 UNO**
HIALURONATO SODICO0.4% **HIALTEARAS**	**GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA EN CADA OJO**	**1 UNO**

Firma y Sello del Médico

7880

Angela Restrepo
43023740
2850782

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19636
FECHA: 08-08-2020 09:50
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 884481

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,446 1 0 0 11,446

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
47,181 1 0 0 47,181

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 1 0 0 172,100

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

203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
64,615 1 0 0 64,615

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

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

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 2 0 0 60,316

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

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
50,452 3 0 0 151,356

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Duque I identificado con cédula número 1128380549, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certifi... ...gados por la Di...

los m... ...a fórmula médic... ...horas y la fecha... ...ados sus empa...

FIRMA

FECH

OBSERVACION: Sebastian Duque Isaza 1128380549

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD:
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 5667428
CR. 27 33A 22 EL CARMEN DE VIBORAL
CC 43466308
IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7874-dom1c111o

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	690,879	0
IMPOCONSUMO	0	50

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 690,929

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 690,929

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 19994
FECHA: 11-08-2020 10:27
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885118

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213620-PREDNISONA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS 104,941	0	10	0	10,494
139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS 13,134	1	0	0	13,134
213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND 9,139	1	0	0	9,139
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

Notas se entrega 1o Advil max por presentacion comercial caja x 10

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

BRUTO:	32,767
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	32,817

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

CREDITO	32,817
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,767	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: B030-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT
ECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 5874416

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS FDO GARCIA ROLDAN identificado con cédula número 70066126, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 3170 1 A: 3170 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
70066126. LUIS FDO GARCIA
OBSERVACION:

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA LUCIA LOAIZA **Cédula 43093442**

No. Carné 6786947 **Fecha 10 08 2020**

R/.	Cantidad
PREDNISONA DE 50 MG TABLETAS VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE POR 3 DIAS	10 DIEZ
IBUPROFENO DE 400 MG CAPSULA BLANDA (ADVIL MAX) VIA ORAL TOMAR UNA CAPSULA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE POR 3 DIAS	6 SEIS
AZITROMICINA DE 500 ME TABLETA MK VIA ORAL TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE POR 3 DIAS	3 TRES

Firma y Sello del Médico

Luis Fdo. Garcia Holguin 8030
CC # 70066126
T: 5847134

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20008
FECHA: 11-08-2020 12:41
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885153

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,171 1 0 0 13,171

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 13,171
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 13,221
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 13,221
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 13,171 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8021-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Fernando castrillon

DATOS DEL CLIENTE 67869447

CASTRILLON LAURA
CC 1152465310
CR 86 # 32 - 27 CS 113 QUINTAS DE LOS A
LPES
TELEFONO: 3164964954 3155038906

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando castaño identificado con cédula número 6786942, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14-08-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO. REGIMEN COMUN

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 LAURA CASTRILLON ***Cedula 1152465310***

Fecha **10 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad
DIENOGEST /ETINIL ESTRADIOL 2MG/0.03MCGTABLETAS BELLAFACE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	21 VEINTIUNO

6186942

Firma y Sello del Médico

8021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20009
FECHA: 11-08-2020 12:45
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885154

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

379041-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 10 UNDS
8,195 6 0 0 49,170

001844-VALCOTE ER TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 3 0 0 90,000

069769-TIZAFEN TABLETAS CAJA X 20 UNDS
26,769 1 0 0 26,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	165,939
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	165,989

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

CREDITO	165,989
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	165,939	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8023-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

6786942

DATOS DEL CLIENTE 3155038906

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 URB. QUINTAS DE LOS ALP
ES CASA113
TELEFONO: 2970644

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando castrillon identificado con cédula número 6786942, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-08-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

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 : ILMA TABARES *Cedula :43670141*

CARNET 6786947 *Fecha* **10 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
VENLAFAXINA TABLETAS 75 MG EFEXOR XR CAJAX20	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ACIDO VALPROICO DE 250 MG VALCOTE ER CAJA X30	VIA ORAL MAÑANA 2 TABLETAS 1 EN LA NOCHE	90	NOVENTA
TIZANIDINA ACETAMINOFEN TIZAFEN	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	20	VEINTE
FORMULA POR 1 MES			

6786947

Firma y Sello del Médico

8023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20012
FECHA: 11-08-2020 13:12
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885161

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABL
ETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
3,692 0 30 0 1,108

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 1
4 UNDS
40,857 2 0 0 81,714

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

121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG
CAJA X 20 UNDS
3,046 3 0 0 9,138

138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28
UNDS
43,938 1 0 0 43,938

138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJ
A X 30 UNDS
31,831 1 0 0 31,831

007008-ALDOMET TABLETAS 250MG CAJA X 30 U
NDS
50,030 2 0 0 100,060

213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CA
JA X 30 UNDS
110,191 1 0 0 110,191

203245-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 1000 MG CAJ
A X 30 UNDS
111,923 2 0 0 223,846

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

249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UN
DS
14,273 1 0 0 14,273

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 MARTA LIA PIEDRAHITA — **Cédula** 21343785

No. Carné — **Fecha** 11 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
ACIDO ACETIL SALICILICO TABL 100 MG	VIA ORAL 1 TABLETA DIARIA	30	TREINTA
VALSARTAN TABLETAS 320 MG DIOVAN .	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
NIFEDIPINO 30 MG RETARD TABLETS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TTREINT
DOMPERIDONA 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
SUCCINATO DE METOPROLOL TABLETAS 100MG BETALOC ZOK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA CON EL ALMUERZO	30	TREINTA
ALFAMETIL DOPA TABLETAS 250MG ALDOMET	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS MK/GENFAR40 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LAS NOCHES	30	TREINTA
METFORMINA TABLETAS 1000MG GLUCOPHAGE XR CAJX30	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA COMPRIMIDOS 25 MGJARDIANCE	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	30	TREINTA
PREGLABALINA TABLETAS 25 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINT
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG EUTIROX	VIA OARL 1 TABL ETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
CIANOCOLALAMINA TIAMINA PIRODIXINA JERINGA PRELLENADA NEUROBION	INTRAMUSCULARA 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO Y OTRA EN 1 MES	1	UNA
FORMULA 21MESES			

8045

Firma y Sello del Médico

Dr. [illegible]

Dr. [illegible]

[illegible]

325340 97

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20029
FECHA: 11-08-2020 14:36
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 885184

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
18,910 1 0 0 18,910

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS
500 MG X 10 UNDS
10,637 1 0 0 10,637

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	29,547
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	29,597

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

CREDITO	29,597
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,547	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8061-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
ROJAS VERGO ALLISON
CALDERA DE CHAMORRO DILIA
CC 26299532
CRA 83A 27A-28
TELEFONO: 2560379

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 Fun Rojas identificado con cédula número 71761148, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10-08-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 31/2/2020

71761148

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALLISON ROJAS URREGO

Cédula 26299532

No. Carné

Fecha 11 08 2020

R/.

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (LOLEXACTIVGEL) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA EN CASO DE DOLOR	30 TREINTA

Firma y Sello del Médico

8061

71761148

3424205

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20093
FECHA: 12-08-2020 09:33
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885368

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351031-COZAAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UN
DS
73,200 2 0 0 146,400

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

213215-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA
JA X 30 UNDS
57,569 1 0 0 57,569

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 237,317
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 237,367
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 237,367
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 237,317 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8083-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramón Estiven Rodríguez Arce identificado con cédula número 1193577924, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ramon Rodriguez Arce

FECHA 12/8/2020

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 1365 11/01/1989
DE: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMUN

OBSERVACION: Ramon Rodriguez
1193577924
318 719 7184

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

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 **ULDA BOLAÑOS** **Cédula 26966309**

No. Carné 40921041 **Fecha 11 AGOSTO 2020**

R/.	Cantidad
LOZARTAN TABLETAS 50MG (COZAAR) **VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS**	**60 TREINTA**
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50MG BETALOC **VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS**	**60 TREINTA**
ATORVASTATINA TABLETAS 10MG MK **VIA ORAL1 TABLETA AL NOCHE**	**30 TREINTA**
FUROSEMINA TABLETAS DE 40 **VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA**	**30 TREINTA**
FORMULA POR 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8083

Ramon Esteban Rodriguez Arce
1193577249
3167197187

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 8842
FECHA: 12-08-2020 15:05
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 885430

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 50,452	3	0	0	151,356
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 73,124	1	0	0	73,124
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 43,938	1	0	0	43,938
249219-FELDENE FLASH TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 65,157	1	0	0	65,157
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	0	0	52,552
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	386,127
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	386,177

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	386,177
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	386,127	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 1027800814-DOMICILIO -8108
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Rojas identificado con cédula número 7176148, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

OBSERVACION: 3424205 7176148

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3423213
CLL 20C 84B-83 INT 112

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 1027800814	
HELEN ROJAS URREGO	FECHA 12 08 2020	
		CANTIDAD
FEXOFENADINA 120 MGR MK TBALETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSUALS (ANEMIDOX CAPSULAS9	VIE ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO	40 CUARENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA (NEXIUM)	VIA ORLA , TOMA R 1 TABELTA EN AYUNA S	28 VEINTIOCHO
PIROXICAM DISPERSABLE (FELDENE FLASH)	COLOCAR SUBLINGUAL 2 VECE SAL DIA SI HAY COLICO	10 DIEZ
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	CVIA ORAL TOMAR HASTA 2 ALDIA EN CASO DE DOLOR	48 CUARENTA Y OCHO
	PARA 1 MES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

71761148
3424205

8/08

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14725
FECHA: 13-08-2020 09:11
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 685575

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121153-SUCRALFATO SUSPENSION 1.0 G CAJA 2 00 ML
36,155 2 0 0 72,310

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 74,216
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 74,266

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 74,266
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,216	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8117-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MUNOZ LUIS MIGUEL
CC 1027660724
CL 33B # 82A - 37 AP 401 ED.SALERMO
TELEFONO: 4167458

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 Cristina Muñoz identificado con cédula número 39206360, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cristina Muñoz

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: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 39206360 40600868

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14725
FECHA: 13-08-2020 09:11
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 685575

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121153-SUCRALFATO SUSPENSION 1.0 G CAJA 2
00 ML
36,155 2 0 0 72,310

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 74,216
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 74,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 74,266
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 74,216 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8117-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MUNOZ LUIS MIGUEL
CC 1027660724
CL 33B # 82A - 37 AP 401 ED.SALERMO
TELEFONO: 4167458

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 Cristina Muñoz identificado con cédula número 39206360, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
800941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 14751
FECHA: 13-08-2020 12:09
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 885810

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,446	1	0	0	11,446
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,652	1	0	0	130,652
181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 47,877	1	10	0	71,816
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	1	0	0	30,139
213153-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG X 10 UNDS 3,385	3	0	0	10,155
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 101,698	0	90	0	45,764
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	299,972
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	300,022

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	300,022
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	299,972	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32516214 domicilio -8156

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Dora Castro identificado con cédula número 43070521, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Dora Castro.

FECHA 14-8 2020.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: CC-43070521 Blanca Dora Castro

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3216641108
CR 73 # 47 - 13 APT 103 UNDA KARY
CC 32516214
CASTRO MONTOYA LUZ MARY

DATOS DEL CLIENTE

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **LUZ MARY CASTRO** **Cédula 32516214**

No. Carné **Fecha 13 08 2020**

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**30 TREINTA**
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**30 TREINTA**
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**30 TREINTA**
CARBONATO D E CALCIO 600/ VITAMIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA**	**30 TREINTA**
AMLODIPINO 10 MG MK TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA AL DIA**	**30 TREINTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX 500)	TOMAR 3 AL DIA	90 NOVENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8/56

10007

Blanca Dora CASTRO
CC. 43070521

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-[illegible]
TELEFONO: 4102350 - [illegible]51
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14755
FECHA: 13-08-2020 12:32
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 885616

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,154 2 0 0 92,308

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
24,706 1 0 0 24,706

261381-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
44,010 1 0 0 44,010

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 421,010
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 421,010

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 421,060
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 421,010 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32505414-domicilio - 8157
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Hoyos 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 _____ 15340624

FECHA 13/08/2020 2384064

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. 18783003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 15340624 2384064

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5838016
25 APT 201 ( )
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA BLOQUE
CC 32505414

	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 Gladys Sanchez **Cédula** 32505414

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

R/.		Cantidad	
ATORVATATATINA TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CETERIZINA TABLETAS 10 MGR CETIRAX	VIA ORAL 1 TABLERTA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO SACHET GAVISCOM	VIA ORAL 1 PAPELETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
COOLECALCIFEROL NUEVI-D 7000U CAPSULA BLANDA	VIA ORAL 1 CAPSULA 5 VECES A LA SEMANA	24	VEINTTICUATRO
TIAMINA/PIRIDOXINA CIANOCOLALAMINA AMPOLLAS PRELLENADAS NEUROBION CB	INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLLA DIA POR MEDIO POR 1 SEMANA 1 CONTINUAR 1 MENSUAL	1	UNO
CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D CAPRIMIDA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

8157

Firma y Sello del Médico

Doris Mora
15340627
2384064

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 14756
FECHA: 13-08-2020 12:42
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 885618

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046312-GAMO S-PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
224,100 1 0 0 224,100

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
170,376 1 0 0 170,376

134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,549 3 0 0 7,647

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS
44,698 1 0 0 44,698

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,923 3 0 0 17,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 464,590
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 464,640

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 464,640
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	464,590	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43025021-domicilio - 8155
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Hernández S identificado con cédula número 1152213582, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 David Hdez.

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: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Juan David Hdez
1152213582
534 82 26

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5378226
T:502
CL 47D # 72 - 115 EDF. MARIA PAULINA AP
CC 43025021

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 CECILIA SERNA *Cedula 43025021*

CARNET 70094201 *Fecha* 13 **AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG GAMO	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
ATORVASTATINA/OMEGA TABLETAS 20 MG LIPOMEGA	VIA ORAL 1 TABL ETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FLUOXETINA CAPSULAS 20 MGR	VIA ORAL 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 1000U FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
DESLORATADINA TABLLETAS DE 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETASEN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA POR 1 MES			

8155

Firma y Sello del Médico

Juan David Hdez
1152213582

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20211
FECHA: 13-08-2020 15:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 885665

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 1
0 UNDS
13,134 1 0 0 13,134

200025-DESONIDA CREMA 0.1% CAJA 15 G
12,394 1 0 0 12,394

024013-ACID-MANTLE N LOCION FRASCO 120 ML
16,965 1 0 0 16,965

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 53,036
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 53,086
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 53,086
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,036 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 117131988-DOMICILIO -8159
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 1043564629

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Cano identificado con cédula número 1.435.[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 Alejandra Cano

FECHA 23-01-2020

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

GUIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 2665577

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 117131988
LUZ MARIA MEJIA CANO	13 08 2020

AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUIES DEL ALMUERZO POR 3 DIAS	3 TRES
DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE	2 DOS
IBUPROFENO 400 MGR CAPSULA BLANDA (ADVIL MAX) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS	6 SEIS
DESONIDA CREMA 0.1 % APLICAR 3 VECE SAL DIA EN LESIONES DE LA ESPALDA , MEZCLANDO CON EL ACID MANTLE	1 UNO
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 120 ML (ACID MANTLE) MEZCLAR CON 1 TUBO DE DESONIDA Y APLICAR 3 VECES AL DIA EN LESIONE S DE LA ESPALDA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Alejandra Cano
1435621629
1256557

8159

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20230
FECHA: 13-08-2020 17:52
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 885697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
71,538 1 0 0 71,538

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
50,452 3 0 0 151,356

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

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

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

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

101406-KENALER GOTAS OFTALMICAS 0.05 % FRASCO 5 ML
24,615 1 0 0 24,615

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	484,866
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	484,916

Se Despacho Dolex Forte Por Que Es El Que El Paciente Consume Regularmente.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Tel 581 85 82

Yo Martha Lucía _____ identificado con cédula número 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Lucía Fernández

FECHA 42976028

Tel 581 8582

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
YEPES PEREZ GLORIA CECILIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 2350817
CLL 32A 69 - 9
CC 42976028
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA

DATOS DEL CLIENTE 42976028

Martha Lucía 581582

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 42976028-DOMICILIO -8160

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	484,866	0
IMPOCONSUMO	0	50

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

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
MARTHA LUCIA FERNANDEZ GIL

Cedula : 42976028

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **13 08 2020**

R/		**Cantidad**
EZETIMIBE 10 /ATORVASTATINA 20MGR TABLETA (EZATOR 10/20)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
(FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS SPRAY)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA(DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30 TREINTA
KETOTIFENO OFTALMICO (KENALER GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO EN L NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	1 UNO
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8160

Martha Lucia Fernandez
cc 42976028 Tel 5818582

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 82-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20231
FECHA: 13-08-2020 17:58
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351865-VYTORIN COMPRIMIDOS 10/10 MG CAJA X 28 UNDS
37,450 1 0 0 37,450

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS
24,000 1 0 0 24,000

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

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

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
52,498 3 0 0 157,494

600545-ACLASTA VIAL 5 MG 100 ML
400,000 1 0 0 400,000

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

213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
17,294 3 0 0 51,882

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	765,376
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	765,426

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

CREDITO	765,426
CAMBIO:	0

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Lorena de Morales identificado con cédula número 21336428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Lorena de Morales

FECHA 14-08-2020

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 5367519
CL 34C # 88B - 55 APTO 226
CC 21336428
LARA DE MORALES LENNY

DATOS DEL CLIENTE 21336428

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 2133642B-dom1611o 8158

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

8

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 LENY LARA DE MORALES **Cédula** 21336428

No. Carné 2920342 **Fecha** 13 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
SINVASTATINA//EZETIMIBA TABLETAS 10/10MG /VYTORIN CAJA POR 28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	28	VEINTE OCHO
LE VOTIROXINA TABLETAS 25 MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO 2 TBL EL DOMINGO	30	TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000 UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DE LUNES A SABADO	30	TREINTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ESPORAS BACILLIUS CLAUSSI ENETROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES	VIA ORAL 1 AMPOLLA DIARIA	15	QUINCE
ACIDO ZOLENDRONICO 5 MGR AMPOLLA	APLICAR SUBCUTANEO ANUAL	1	UNO
ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
ZOPICLONA7.5MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

C/ 21336428
Tel: 53675519

8158

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20290
FECHA: 14-08-2020 14:39
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 885841

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249462-LYRICA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
43,020	1	0	0	43,020
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS				
23,077	1	0	0	23,077
169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS				
4,062	2	0	0	8,124
169245-GABAPENTINA GENFAR CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS				
12,150	3	0	0	36,450
213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
5,000	2	0	0	10,000
213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
17,294	3	0	0	51,882
186059-BUMETIN RETARD TABLETAS 300 MG CAJA X 40 UNDS				
55,385	1	0	0	55,385
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
52,552	1	44	0	100,725
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

Nota: No se despacho Acido Acetil salicilico (100mg) usuario quedra Cardioaspirina y se encuentra Agotada. No recibe genericos.

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

BRUTO:	328,663
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	328,713

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

CREDITO	328,713
CAMBIO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Muñoz Pino 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 Agosto 14/2020

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 2550310
CLL 3 SUR 53-20
CC 21363624
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 21363624-DOMICILIO - 8199

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 LEIDY LOPEZ — **Cédula** 21363624

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

R/.		Cantidad	
PREGLABALINA TABLETAS 75 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 100MG	VIA ORAL1 TBL AL DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG SYNTRHOID	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	80	OCHENTA
GABAPENTIN CAPSULAS 300GR	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
CELECOXIB 200 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	20	VEINTE
ZOPICLONA 7.5 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TRIMEBUTINA TABLETAS 300MG BUMETIN RETARD	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETAS DOLEX FORTE	1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

8198

8199

8299362

2550310

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 20293
FECHA: 14-08-2020 15:06
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 885848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
24,706 6 0 0 148,236

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASC
O X 50 UNDS
44,698 1 0 0 44,698

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	192,934
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	192,984

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

CREDITO	192,984
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	192,934	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21401115 - 8200
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARISTIZABAL GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

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

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 GLORIA EUGENIA ARIZTIZABAL

Cedula 21401115

Fecha 14 **AGOSTO** 2020

R/		Cantidad
CIANOCOLALAMINA TIAMINA PIRODIXINA NEUROBION CD	INTRAMUSCULARA 1 AMPOLLA IM 3 VECES A LA SEMANA 1 SEMANA CONTINUAR 1 AMPOLLA IM SEMANAL POR 1 MES Y CONTINUAR 1 AMPOLLA MENSUAL	6 SEIS
COLECALCIFEROL FRAMA DE 1000U	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	50 CINCUENTA

Firma y Sello del Médico

8200

Hernán Gómez G.
C.C.=8'292.913
Tel= 413-11-07