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 DESPUÈS 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. 251 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 40074682

5

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	NIT
899999034-1	899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-09-08 13:24:45		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2020-10-08	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	UM	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	7,153,024.00	0,00	7,153,024.00	0.00	0.00	7,153,024.00

formulas: 0
Consentim: 1
Tirillas: 0

Cant
$v
F

formulas: 22
Consenti: 22
Tirillas: 22

cta 2104
SMAV

Folios; 45

1

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

FIRMA Y SELLO

10/09/2020

TOTAL BRUTO	7,153,024.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	7,153,024.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	.0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 7,153,024.00**

SON: SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL VEINTICUATRO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERAN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE 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 PODRA ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CUNSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARA CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZON DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARA 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: 08.09.2020 - 13:27:57

CUFE: ceea6304ae47df18057cadf0aa9779cec19de40df94e4d92e447b877e67061e7e784180d8b4fa194d2a130231028c13e

cadena s.a.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 274
FECHA: 03-08-2020 17:43
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720043

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

208250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,769 1 0 0 80,769

136526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 1 0 0 86,154

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 248,769
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 248,819

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 248,819
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 248,769 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 7683-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CANAVERAL AMANDA LUCIA
CC 24571359
CR 39A # 40E S - 02 VILLAS DEL MEDITERRA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amanda Lua. identificado con cédula número 24571351, 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 Amanda Lua Sanchez

FECHA Agosto 31 2020.

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 326A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Amanda Lua Sanchez C. con 24571351

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.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

Nombre AMANDA SANCHES _____ *Cedula 24571359*

CARNET _____

Lugar Medellín _____ *Fecha* 03 **AGOSTO 2020**

R/

		Cantidad	
METFORMINA TABLETAS 1000 GLUCOPHAGE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA E N LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
ROSUVASTATINA 10 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

7683

Amanda Lucia Sanchez C

ced 24571359

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 275
FECHA: 03-08-2020 17:48
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375753-SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS
63,302 3 0 0 189,906

375754-SEROXAT CR TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS
85,768 3 0 0 257,304

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 460,902
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 460,952
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 460,952
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 460,902 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7701-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA SANCHEZ MIGUEL ANGUEL
CC 1037671845
CR 47 # 32 S - 112 PORTAL DEL [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Zuluaga Sancha identificado con cédula número 1037671645, 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 Miguel Zuluaga S.

FECHA 04 agosto 2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORRETENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:
Miguel Zuluaga Sancha
1037671645.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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

Nombre MIGUEL ZULUAGA Cedula 1037671645

Carnet39442619 *Fecha* **03 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

PAROXETINA TABLETAS 12.5 MG SEROXAT	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
PAROXETINA TABLETAS 25 MG SEROXAT	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS APLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO

Miguel Zuluaga Sanchez
1037671645

Firma y Sello del Médico

7701

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 276
FECHA: 03-08-2020 17:58
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720049

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCTAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC
O X 60 UNDS
58,042 1 0 0 56,042

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

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
18,910 1 10 0 28,365

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

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 213,850
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 213,850

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 213,900
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS:- 213,850 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7690-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Diaz de Muñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Diaz

FECHA 4/8/2020

AUTORETENEDORES RES 1366 17/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE 326A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

37804861

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5400778
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
CC 37804861
DIAZ DE MUÑOZ LUCILA

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
LUCILA DIAZ D E MUÑOZ

CC 37804861

Fecha 03 08 2020

		Cantidad
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 TRIENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	30 TRIENTA
ACETAMIFEN 500 CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL,TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TRIENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROD)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN AYUNAS	30 TRIENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	1 UNO
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Lucila Muñoz
cc 37804861

7690

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 277
FECHA: 04-08-2020 17:00
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720322

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML 16,667	1	0	0	16,667
215152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 5,516	3	0	0	16,548
213258-TELMISARTAN MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 11,928	1	0	0	11,928
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 19,231	0	30	0	11,539
107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15 34,785	1	0	0	34,785
223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS 84,038	1	0	0	84,038
213479-MINOXIDIL FORTE LOCION 5% CAJA 60 ML 37,261	1	0	0	37,261
255106-CROMOS UNGUENTO 0.1% 30 G 30,714	1	0	0	30,714
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	243,480
DESCUENTO:	0
IVA:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubert Y [illegible]
número 21.700
servicio médico asis
certificar que he recib
la Distribuidora Paste

los medicamentos re
médica que me fue o
fecha de vigencia e
empaques.

FIRMA Rubert
FECHA 5 de

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

302-4738

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Pedal Entrega de A
22 21.700 21

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3024277
CLL 38B SUR 28-01 AP10.417
CC 21700281
ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7739-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	243,480	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 243,530

[FORMAS DE PAGO]

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
PIEDAD ZULUAGA

Cédula 21700281

No. Carné

Fecha 04 AGOSTO 2020

R/.

		Cantidad	
CIANOCOLALAMINA /TIAMINA/PRIDOXINA AMPOLLAS BEDOYECTA	INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA MENSUAL	1	UNA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TELMISARTAN TABLETAS 40 MGR MK	VIA ORAL MEDIA TABLETA DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 75MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
CITRATO DE CALCIO/VITAMINAD 150MG800 UNIDADES CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FERROMANITOL 40MGR POLVO SOBRES FERROPROTINA 40	VIA ORAL 1 PAPELTA AL DIA	60	SESENTA
MINOXIDIL 5% LOCION FPILOGAN PLUS	TOPICO APLICAR EN LANOCHES	1	UNO
TACROLIMUS CROMUS 1%CREMA	TOPICO APLICAR 1 VEZ AL DIA	1	YNO
FORMULA 1 MES			

Piedad Zuluaga de A
CC. 21.700 281
tel: 302-42-77

Firma y Sello del Médico

7739

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 278
FECHA: 04-08-2020 17:12
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720326

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

327780-TRIFOLIOM CAPSULAS CAJA X 50 UNDS
51,765 1 0 0 51,765

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 483,189
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 483,189

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 483,189
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 483,189 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7737-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elkin León identificado con cédula número 6050759, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04-08-2020

PARQUE DE SAN CARLOS
N.: 900.069.145-1
Portería No. 2
RECIBIDO

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 11/01/1980
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
PARQUE DE SAN CARLOS
N.:900.069.145-1
Portería No. 2

OBSERVACION: 6050759

GUTIERREZ MICHAELL KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2765237
132
CL 37B S # 27 - 17 BRUJAS CAMPESTRE APTO
CC 32312593

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 GLORIA CECILIA MUÑOZ **Cédula** 32312593

No. Carné **Fecha** 04 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
ATORVASTATINA /OMEGA 3 TABLETS 20 MG LIPOMEGA 20	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
ESTRACTO ESTANDARIZADO DE ISOFLAVONAS TRIFOLIUM TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	50	CINCUENTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVED GEL	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDADA	60	SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO SDE SODIO/CARBONATO DE SODIO GAVISCON PAPAELETA	VIA ORAL 1 PAPELETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
DESLRATADINA TABLETA 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA 1 MES	TELECONSULTA PROXIMO MES		

Firma y Sello del Médico

7737

ELKIN López
6050759.

PARQUE DE SAN CARLOS
N.T 900 063 148-1
Portería No. 2
RECIDIDO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 281
FECHA: 05-08-2020 17:21
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
9,231 0 20 0 3,692

249582-OLMETEC HCT TABLETAS 40/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
182,552 1 0 0 182,552

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

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

327071-LACORYL CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
70,428 2 0 0 140,856

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

203159-EUTIROX TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS
19,000 0 25 0 9,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	447,343
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	447,393

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

CREDITO	447,393
CAMBIO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Leva t identificado con cédula número 43274197, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Leva t

FECHA Ag

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Maria Leva t 3007856705

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2739402
CLL 25 57A-79
CC 24479493
ALZATE VEGA NUBIOLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7796-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
INPCONSUMO 0 50
EXCLUIDAS: 447,343 0

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

Nombre NUBIOLA ALZATE

Cedula 24479493

Fecha **05** **AGOSTO** **2020**

R/		Cantidad	
LERVOTIROXINA TABLETAS EUTIROX 100 MCG	VIA ORAL 3 VECES A LA SEMANA	20	VEINTE
OLMESARTAN TABLETAS OLMETEC H 40 /12.5 MGR	VIA ORAL 1 TBL EN LA MAÑANA	30	TREINTA
FLUTICASONA SPRAY 27.5 AVAMYS	SPRAY APLICAR 1 VEZ AL DIA	1	UNO
BIOCALCIUM D	EFERVECENTE 1 PAPELETA AL DIA	30	TREINTA
PICNOGENOL CAPSULAS 60 MG LACORYL	1 TBL AL DIA	28	VEINTIOCHO
DOLEX DURA +	1 T BL CADA 8 HORAS	100	CIEN
LEVOTIROXINAEUTIROX 150	1 TBL 4 VECES A LA SEMAN	20	VEINTE

Monica Leiva T
3007856705
CC 43274197

Firma y Sello del Médico

7796

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 282
FECHA: 05-08-2020 17:28
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720601

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 101,519
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 101,569
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 101,569
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 101,519 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7794-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Elena Jaya identificado con cédula número 36540504, 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 agosto 5/20

FECHA Carmen Elena Jaya

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. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Td=3162553498

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540

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

Beneficiario
CARMEN VARGAS ESPINOSA **Cédula 36540504**

No. Carné 70054166 **Fecha 05 AGOSTO 2020**

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG. TABLETAS. MK	**VIA ORAL 1 EN LA NOCHE**	**TREINTA** 30
SERTRALINA TABLETAS 50MGR GENFAR	**VIA ORAL 1 TBL EN LA MAÑANA**	**30 TREINTA**
DESLORATADINA TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CARBONATO DE CALCIO /VITAMINA D500MG/200U EFERVECENTE SOBRES	VIA ORAL 1 SOBRES CADA 24 HORAS	30 TREINTA
FORMULA 1 MES	PROXIMA ENTREGA POR TELECONSULTA	

Firma y Sello del Médico

7794

Carmen Elena Vargas
CC # 36540504
Tel: 3162553488

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 283
FECHA: 05-08-2020 17:36
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720604

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 3 0 0 131,535

213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
58,726 1 0 0 58,726

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

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

213068-FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,985 2 0 0 7,970

249462-LYRICA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,020 1 0 0 43,020

121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,046 4 10 0 13,707

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 323,016
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 323,066
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 323,066
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurilio Agudelo identificado con cédula número 32 414 881, 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, asl mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Aurilio Agudelo

FECHA 5 - 8 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 3251481

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2991917

CR 39D # 47A S - 5 TRIANON ENVIGADO CASA

AGUDELO DE ARROYAVE AUXILIO
CC 32414881

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7800-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

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

Beneficiario
AUXILIO AGUDELO DE A. **Cédula 32414881**

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 05 08 2020**

R/.		Cantidad
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ BICARBONATO E CALCIO SUSPENSION 360 ML (GAVISCON SUSPENSION 360 ML)	VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECES AL DIA	**3 TRES**
PANTOPRAZOL 20 MG TABLETA MK	VIA ORAL, **TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**30 TREINTA**
TRAZODONA 50 MG TABLETAS	**VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**30 TREINTA**
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**30 TREINTA**
FLUOXETINA 20 MGCAPSULA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	**30 TREINTA**
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
DOMPERIDONA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA	90 NOVENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Auxilio Agudelo
32414881

7800

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 284
FECHA: 06-08-2020 16:27
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720868

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
101,698	0	90	0	45,764
618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS				
29,825	2	0	0	59,650
213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS				
6,732	2	0	0	13,464
249532-NORVAS TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
206,663	1	0	0	206,663
078175-ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS				
198,000	1	0	0	198,000
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
64,827	1	0	0	64,827
093094-CLORFENIRAMINA ECAR TABLETAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				
677	1	10	0	1,016
129406-KEPPRA (LEVETIRACETAM) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
37,869	3	0	0	113,607
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G				
22,520	1	0	0	22,520
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML				
43,845	3	0	0	131,535

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Agu identificado con cédula número 1199[illegible]17, 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
médica que me fue ordenada
fecha de vigencia está acti
empaques.

FIRMA Rosa ella

FECHA 5-8-2020

OBSERVACION: abril 5769

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3014893
SAN JOSE
CL 77 S # 35 - 140 INT 133 CORTIJO DE
CC 21997017
AGUIRRE ROSA MARIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8998990341
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7561-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	871,395	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 871,445

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 871,445
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 871,395

[TOTALES DE FACTURA]

T4242S-BOLSA PLASTICA 0 1 0 0 0

14,34

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROSA MARIA
AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN

C.C 21997017

Fecha 06 08 2020

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS DIARIAS	180 CIENTO OCHENTA
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE AL DIA	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 LA NOCHE ORDENADA POR CARDILOGIA	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5MGR TABLETA (NORVAS) VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
APIXABAN 2,5 MGR TABLETA (ELIQUIS) TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL,,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CLORFENIRAMINA 4 MGR MGR TABLETA VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE 7861	60 SESENTA
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	2 DOS

APLICAR EN AREA DOLOROSA	
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 360 ML) VIA ORAL TOMAR 3CUCHARDAS SOPERAS AL DIA	5 CINCO
PARA 2 MESES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Rosa ellaria Agud

21997017

Gloria J.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328E 6113
FECHA: 06-08-2020 11:31
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 720780

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 58,154
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 58,154

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 58,154
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 58,154 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7827-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460896
CL 25 S # 46 - 16 INT 501 ED. ESPARTA
TELEFONO: 3783533

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 Elvia de J. Ruepias identificado con cédula número 21460996 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elvia de J.

FECHA

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: 328E 1 A: 328E 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003718063 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

Beneficiario ELVA MEJIA **Cédula 21460996**

No. Carné **Fecha 05 AGOSTO 2020**

R/.

		Cantidad
COLECALCIFEROL **5000U FARMA D CAPSULAS BLANDAS**	**VIA ORAL 1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA POR 4 MESES**	**30 TREINTA**

Firma y Sello del Médico

7827

Elva de J. Mejía S.
21460996

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N. 328E 6187
FECHA: 08-08-2020 08:54
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 721341

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CA
JA 18 G
32,934 1 0 0 32,934

142426-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 184,290
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 184,340

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 184,340
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 184,290 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7881-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ ROJAS MARIA SALOME
CC 100412317
CL 65 S # 42B - 14 PASEO DE SAN FRANCISC
O SABANETA
TELEFONO: 3193274643

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Salome Perez identificado con cédula número 1000412317, 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 Salome Perez P

FECHA Sabado 8 de agosto

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Maria Salome Perez P
1000412317

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003773083 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 32BE 1 A: 32BE 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 solicitó 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 SALOME PEREZ R **Cédula** 100412317

No. Carné **Fecha** 06 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL NNOCHE	30 TREINTA
MOMETASONA SPRAY 0.05%	SPRAY APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1 UNO
NO SUSPENDER MEDICACION	POR 3 MESES PRIMERA ENTREGA	
FORMULA PARA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

7881

Salome Perez Rojas
100412317

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 286
FECHA: 11-08-2020 15:49
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 722268

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
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS 3,462	2	0	0	6,924
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS 3,692	0	30	0	1,108
639082-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS 11,538	1	0	0	11,538
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 57,096	1	0	0	57,096
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	3	0	0	56,730
013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML 38,036	1	0	0	38,036
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	236,259
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	236,309

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

CREDITO	236,309
CAMBIO:	0

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Velasquez identificado con cédula número 32480975, 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 Clara Velasquez

FECHA 11-0

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122EXTERNA MILAN
5
TELEFONO: 2708547

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FORMULA: 8043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

IMPOCONSUMO 0 50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

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

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Beneficiario CLARA VELASQUEZ A. **Cédula** 32480975

No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha** 11 08 2020

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA) TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA
CALCITRIOL 0.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
TAMOXIFENO 20 MGR TABLETA (NOLVADEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 300 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
Polietilenglicol 400 4 mg y Propilenglicol 3 mg. (SYSTANE ULTRA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1 UNO
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8043

Recibe
Nombre
cc

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 287
FECHA: 12-08-2020 16:58
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 722524

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	347,377
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	347,427

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

CREDITO	347,427
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,377	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIF ALTA MONTE ENVI
GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

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 Doris Cohen identificado con cédula número 64551686, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12 Agosto 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACIONES

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Nombre EVA CAROLINA HERNANDEZ *Cedula* 23132378

Fecha 12 **AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
RIVASTIGMINA APOSITO SUBDER MICO EXALON 18 MGR X10 CM	SUBDERMICO 1 AL DIA	30	TREINTA
ACIDMANTLE 400	ML APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

8112

CA552668

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 288
FECHA: 12-08-2020 17:15
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 722533

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
26,462 1 0 0 26,462

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 444,170
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 444,220
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 444,220
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE INPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 444,170 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa identificado con cédula número 43240028, 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 Cecilia Ochoa

FECHA 13-

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: 328A 1 A: 328A 30000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Martha Cecilia Ochoa
43240028
Recibí a

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5792335
CASA 143(SABANETA)
CR 43A # 60 S - 84 UNIDAD SAN ANTONIO 1
CC 43240028
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA

DATOS DEL CLIENTE

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

Nombre MARTHA OCHOA *Cedula 43240028*

Carnet 43153515 *Fecha* **12 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
TELMISARTAN ,HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 80/12.5MG MICARDIS PLUS CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA BL AL DIA	28	VEINTIOCHO
DESVENLAFAXINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 10 MG CJAX30	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
QUETIAPINA TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM 40	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
FORMULA POR 1 MES			

8110

Martha Cecilia Ochoa.
43240028
3014579452

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 289
FECHA: 12-08-2020 17:20
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 722584

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS
29,825 2 0 0 59,650

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

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
41,385 2 0 0 82,770

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 212,842
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 212,892

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 212,892
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 212,842 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen E Vargas identificado con cédula número 36540604, 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 Carmen Elena Vargas

FECHA 12 08 120

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. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 326A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Carmen Elena Vargas CC# 36540604

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
CARMEN VARGAS ESPINOSA **Cédula 36540504**

No. Carné 70054166 **Fecha 12 AGOSTO 2020**

R/.			Cantidad	
GLUCOSAMIDA/CONDROTIN 1500/1200 **SOBRE**	**VIA**	**ORAL 1 SOBRE AL DIA**	**30**	**TREINTA**
ACETAMINOFEN 500TABLETAS **DOLEXACTIVED GEL**	**VIA**	**ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS**	**60**	**SESENTA**
ALGINATO DE SODI/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION MILPAX 360	VIA	ORAL 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA	2	DOS
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN		GOTAS APLICA1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

8109

Carmen Elena Vargas E.
CC# 36540504

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 290
FECHA: 12-08-2020 18:19
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 722557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
156,732 1 0 0 156,732

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

121987-ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
1,508 3 0 0 4,524

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

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

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

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

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]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Jaramillo identificado con cédula número 32.330662 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido de la Distribuidora Pasteur los medicamentos recil médica que me fue ord fecha de vigencia est empaques.

FIRMA Juan

FECHA ago

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

3184693890

OBSERVACION: 32.330.662

Juan Jaramillo

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3184938792
EL BOSQUE
CL 39 S # 27 - 55 APT 808 CAMINO VERDE D
CC 32330662
JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8111-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	390,632	0
IMPOCONSUMO	0	50

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

CAMBIO: 0
CREDITO 390,682

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

TOTAL: 390,682
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA:

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

Nombre MIRIAN JARAMILLO *Cedula 32330662*

Carnet 8341679 *Fecha* 12 **AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
FENOFIBRATO 135 MG TABLETAS TRILIPIX	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE PERMANENTE	30	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 100MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN EL DIA	30	TREINTA
ZOPICLONA TABLETAS 7.5MG GENFAR /	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TEINTA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS DOLEX	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
IMIPRAMINA TABLETAS 25MG	VIA ORAL 1 TABLETA LA NOCHE	30	TREINTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
DESLORATADINA TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TBL EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

8111

C.C. 41.679

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: FNVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 291
FECHA: 13-06-2020 17:36
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 722812

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA x 30 UNDS
36,923 1 0 0 36,923

136746-SYMBICORT TURBUHALER INHALADOR 160 /4.5 MCG 120 DOSIS
97,534 1 0 0 97,534

213664 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,154 2 0 0 92,308

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	226,765
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	226,815

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

CREDITO	226,815
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	226,765	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ MARIN MARY LUZ
CC 43549668
CL 48C S # 39A - 115 APT-201 EDIFICIO FU ENTE DE MANA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARY LOPEZ identificado con cédula número 43545668, 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 13/2020

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. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Mary Lopez 43545668 3128128681

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

Nombre **MARY LOPEZ** Cedula /TI 43549668

Lugar **MEDELLIN** *Fecha* **13 AGOSTO 2020**

Carnet

R/		CANTIDAD	
CROMOGLICATO SOLUCION NASAL 40MG/ML	2GOTAS OFTALMICAS CADA 8 HORAS	3	TRES
MONTELUKAST 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
BUSESONIDA FORMETEROL 160/4.5 INHALADOR	1PUFF CADA 12 HORAS	1	UNO
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA

Firma y Sello del Médico

8162

Mary Lopez
43549668
3128128681

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328B 31744
FECHA: 13-08-2020 15:50
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA: 722778

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
36,424 1 0 0 36,424

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

BRUTO:	36,424
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,424

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

CREDITO	36,424
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,424	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

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 Clara Inés Velásquez identificado con cédula número 32460925 ; 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 Clara Inés Velásquez

FECHA agosto 13 - 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: 3288 1 A: 3288 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES R. 09/93
IVA NO DISCRIMINADO 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

Beneficiario
CLARA VELASQUEZ
A.
No. Carné

Cédula 32480975

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 12** **08** **2020**

R/.		**Cantidad**
ACETATO DE ALUMINIO 400 ML LOCION (ACID MANTLE)	**APLICAR EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO**	**1 UNO**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8163

Clara Inés Velásquez
32480975

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3288 31761
FECHA: 13-08-2020 17:34
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA: 722811

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

256323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 U
NDS
92,308 1 0 0 92,308

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 130,615
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 130,615
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 130,615
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 130,615 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA LOPEZ SAMUEL
CC 1193094964
CL 48C S # 39A - 115 LOMA DEL BARRO
TELEFONO: 3148906098

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Harry Lopez H identificado con cédula número 9354966B, 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 13/2020

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: 328B 1 A: 328B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003770063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Harry Lopez 9354966B 3128726621

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

Beneficiario Samuel Cardona **Cédula 1193094964**

No. Carné **Fecha** 13 AGOSTO 2020

R/.		**Cantidad**
ISOTRETINOINA TABLETAS 20 MG ISOFACE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
CAR BOXIMETIL CELULOSA AL 0.5% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS APLICAR AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	1 UNO
KETOTIFENO SOLUCION OFTALMICA KENALER	GOTAS APLICAR AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

8761

GTH-F-005 V.01

Mary Lopez
43549668
3128128689

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 292
FECHA: 14-08-2020 16:47
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 723030

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,166 1 0 0 25,166

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

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

327177-IBONE D TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
124,462 1 0 0 124,462

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	355,809
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	355,859

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

CREDITO	355,859
CAMBIO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Bernal identificado con cédula número 37'795.854, 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 Mónica Bernal

FECHA 14/08/2020

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3872496
CL 65 S # 42B - 14 PASEO SAN FRANCISCO
CC 37795854
VARGAS DE BERNAL GLORIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

IMPOCONSUMO 0 50
CANTIDADES: 355.809 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 GLORIA VARGAS *Cedula* 37795854

Fecha **14 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
MICARDIS TABLETAS 80MG(TELMISARTAN)	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX XR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS 10	VIA RAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACIDO IBANDRONICO VITAMINA D 150MG 120000UNIDADES IBONE D 150	VIA ORAL 1 TABLETAS MENSUAL	1	UNO
IMIPRAMINA 25 MG TABLETAS	VIA ORAL INICIAR 1 SEMANA MEDIA TABLETA EN LA NOC HE CONTINUAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FLUCONAZOL200 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CAD 7 DIAS POR 6 MESES	4	CUATRO
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA PARA 1 MES			

39'948.534

8201

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 293
FECHA: 15-08-2020 11:01
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 723203

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

FORMULA: 8202-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301 EDIF EL TRIAN ON
TELEFONO: 2062903

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Stella Gil identificado con cédula número 32467499, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Stella Gil

FECHA 32467499

~~3002~~ 2062903

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 11/01/1983
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FAC1. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Ana Stella Gil 32467499 2062903

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

STELLA GIL PEÑA

C.C 32467499

Fecha 14 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
DENOSUMAB 60 MGR AMPOLLA	TRAMITAR APLICACIÓN SUBCUTANEA DOMICILIARIA	1 UNA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Luz Stella Gil
32467499
2062903

8202

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441900
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 294
FECHA: 15-06-2020 12:04
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 723219

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	2	0	0	5,538
213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 11,835	1	0	0	11,835
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS 8,759	9	0	0	78,831
112191-REFLUFIN SUSPENSION CEREZA FRASCO 240 ML 32,188	3	0	0	96,564
555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 129,934	1	0	0	129,934
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 64,827	1	0	0	64,827
203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 64,615	1	0	0	64,615
213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,462	3	0	0	7,386
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	0	30	0	3,231
200575-OLOPAT GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML 13,841	1	0	0	13,841
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 478,800

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gil identificado con cédula número 32467499, 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 Stella Gil

FECHA 16-8-20

OBSERVACION: Luz Stella Gil 32467499 906903

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 2062903
ON
CL 48B S # 39B - 70 AP 301 EDIF EL TRIAN
CC 32467499
GIL PE#A LUZ STELLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8203-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	476,602	0
IMPOCONSUMO	0	50

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

CAMBIO: 0
CREDITO 476,652

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

TOTAL: 476,652
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

STELLA GIL PEÑA

C.C 32467499

Fecha 14 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

	CANTIDAD
LOSARTAN 50 MGR TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
PROPANOLOL 40 MGR TABLETA GENFAR VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CON OPTIZORB (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90 NOVENTA
ALGINATO D E SODIO (REFLUFIN SUSPENSION) VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES D E CADA COMID A Y AL ACOSTARSE	3 TRES
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR 1.5 MG) VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA

METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE 500 MGR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ALAS 8 AM	30 TREINTA
TRAZODONA 50 MGR TABELTA VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 PM	30 TREINTA
OLOPATADINA 0,2% GOTAS OFTALMICAS APLCAR 1 GOTA EN CADA OJO HASTA NOVI/2020	1 UNO
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Luz Stella Gil
32467499
206 2903
8203