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. 400074695** 9

Pago1

| | | | |
|---|---|---|---|
| SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. | CODIGO CLIENTE | FECHA Y HORA FACTURA | PEDIDO Nº | VENDEDOR | TELEFONISTA |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. | 899999034-1 | 2020-09-08-13:31:20 | | 3025 | |
| DIRECCIÓN: CL. 51 57-70 | NIT O C.C. | FECHA VENCIMIENTO | PLAZO | ZONA | Página |
| TELÉFONO: 5760000 | | 2020-10-08 | 0 días | 118 | 1de1 |
| CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010 | 899999034-1 | CONDUCTO | | | |

| No. | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | LOTE | CANTIDAD DESPACHO | U/M | PRECIO DE LISTA | DSCTO | PRECIO UNITARIO | IVA | % | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | S068 | RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS | 0 | 1.00 | UND | 32.365.447,00 | 0,00 | 32,365,447.00 | 0.00 | 0.00 | 32,365,447.00 |
| 2 | S998 | RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19% | 0 | 1.00 | UND | 304.522.00 | 0,00 | 304,522.00 | 57859.18 | 19.00 | 362,381.18 |

Formulas: 0
Consenti: 0
Tirillas: 0

Cant ✓
$ ✓
F
cla: 2110
SMA ✓

formulas: 56
Consentim: 56
Tirillas: 57
Follos: 125

2

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

FIRMA Y SELLO
10/09/2020

| | |
|---|---|
| TOTAL BRUTO | 32,669,969.00 |
| TOTAL DESCUENTO | 0.00 |
| SUBTOTAL | 32,669,969.00 |
| IVA 5% | |
| IVA 19% | 57,859.18 |
| otro IVA | 0.00 |
| Impoconsumo | |
| TOTAL | $ 32,727,828.18 |

SON: TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESO

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 MERCANCIAS 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 ÉSTA 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 515 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: 08.09.2020 - 13:34:03

**CUFE:** 6bl312d9cb9a584cff53a1bab408ff516caa1d00f7dcb1d170d3a01f20e739219ca8b351d3216aad1f21b069348bde52

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 20668
FECHA: 18-08-2020 11:18
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 886559

---

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

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

249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 U
NDS
86,139 2 0 0 172,278

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 M
G CAJA X 40 UNDS
4,062 1 20 0 5,093

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

121989-DIACEREINA CAPSULAS 50 MG CAJA X 3
0 UNDS
22,884 1 0 0 22,884

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

185031-TAPAZOL TABLETAS 5 MG CAJA X 100 U
NDS
67,600 0 40 0 27,040

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

007405-KETUM GEL CAJA 30 G
27,192 2 0 0 54,384

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: $665,830

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Oliver Gomez _____ identificado con cédula número 98[illegible] _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA _____

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

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: 5838886
ESIA
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL
CC 21623700
VARGAS [illegible] MAREZ MARIA FLOR

DATOS DEL PACIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 21623700-dom1c1110 - 8269

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| | | |
|---|---|---|
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |
| EXCLUIDAS: | 565,830 | 0 |
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |

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

CAMBIO: 0
CREDITO 565,880

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

TOTAL:

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

Beneficiario
MARIA FLOR ELVA VARGAS — Cédula 21623700

No. Carné 3435882
Lugar Medellin — Fecha 18 agosto 2020

R/.

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG | VIA ORAL 1 TAB CADA NOCHE | 30 | TREINTA |
| TELMISARTAN TABLETAS 80 MG X30 | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINTA |
| PREGLABALINA TABLETAS 150MGR LYRICA | VIA ORAL 2 TABLETAS EN DIA | 60 | SESENTA |
| COLCHICINA TABLETAS0.5 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| CITRATO DE CALCIO MAS VITAMINA D CAPRIMIDA D | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| DIACERINA TABLETAS 50 mgr | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR NEXIUM | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DESAYUNO Y LA COMIDA | 56 | CINCUENTA Y SEIS |
| METIPAZOL TABLETAS 5 MGR TAPAZOL | VIA ORAL 1 TABLETA EN AYUNAS AZOL TAPAZOL | 30 | TREINTA |
| GLUCOSAMINA/ CONDROITIN1500/1200 SOBRE | VIA ORAL 1 SOBRE AL DIA | 30 | TREINTA |
| KETOPROFENO KETUM GEL | APLICAR 2 VECES AL DIA | 2 | DOS |
| FORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

8269

98700349

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 20686
FECHA: 18-08-2020 14:31
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 886594

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS<br>43,938 | 2 | 0 | 0 | 87,876 |
| 221148-LIVIAL TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS<br>31,083 | 1 | 0 | 0 | 31,083 |
| 404342-ISOKLON TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS<br>18,846 | 3 | 0 | 0 | 56,538 |
| 121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS<br>3,046 | 5 | 0 | 0 | 15,230 |
| 140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS<br>20,079 | 5 | 0 | 0 | 100,395 |
| 375174-ELTROXIN TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS<br>34,615 | 1 | 0 | 0 | 34,615 |
| 223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS<br>84,038 | 1 | 0 | 0 | 84,038 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 423,467 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 423,517 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 423,517 |
| CAMBIO: | 0 |

----------[DESGLOSE DE IMPUESTOS]----------

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| | | 0 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Fanny de Nieto, identificado con cédula número 41397513, 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 Fanny de Nieto

FECHA 18 agosto /20

OBSERVACION: Fanny de Nieto 41397513

---

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 4139425
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
CC 41397513
ARANGO DE NIETO FANNY STELLA

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO SENA
FORMU 41397513 - 8278

---

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

**Nombre :FANNY ARANGO DE NIETO** ***Cedula : 41397513***

**Carnet** ***Fecha*** **18 agosto 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR NEXIUM | VIA ORAL1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| TIBOLONA 2.5 MG COMPRIMIDOS LIVIAL | VIA ORAL 1 COMPRIMIDO AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOPICLONA TABLETAS 3 MG ISOKLON | VIA ORAL TABLETAS 2 EN LA NOCHE | 42 | CUARENTA Y DOS |
| DOMPERIDONA TABLETAS 10 | VIA ORAL 1TABLETA ANTES DE CADA COMIDA | 90 | NOVENTA |
| ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO,CARBONATO DE SODIO TABLETAS GAVISCOM | VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DE CADA COMIDAS Y ANTES DE ACOSTARSE | 60 | SESENTA |
| LEVOTIROX TABLETAS 100MCG ELTROXIN | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 50 | CINCUENTA |
| FERROMANITOL GRANULADO SOBRES 40 MG FERROPROTINA | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSA GOTAS 0.5% FREGEEN | GOTAS OFTALMICAS APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| | | | |
| FORMULA POR 1 MES | | | |

Fanny de Nieto

41397513

8265

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 20697
FECHA: 18-08-2020 15:15
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 886609

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

341620-PROGYNOVA GRAGEAS 2 MG X 28 UNDS
8,551 1 0 0 8,551

327761-TANAKEN TABLETAS 120 MG CAJA X 30 UNDS
138,185 1 0 0 138,185

213153-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG X 10 UNDS
3,385 3 0 0 10,155

186185-ESOZ CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
52,165 1 0 0 52,165

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

255005-ALERCET CAPSULAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
9,412 3 0 0 28,236

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 4 0 0 75,640

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

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: | 338,092 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 338,142 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luz Ofelia Herrera de A identificado con cédula número 32'419635, 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 Ofelia Herrera de Agudelo

FECHA Agosto 18 de 2.020

OBSERVACION: Luz Ofelia Herrera de A. CC: 32'419.635 Tels: 417.8509

---

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 4119671
OS PINOS
CR 79D # 45 - 91 AP 102 BL 18 PORT# 5 L
CC 32419635
HERRERA LUZ

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 32419635-dom1c111o - 8263

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| | | |
|---|---|---|
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |
| EXCLUIDAS: | 338.092 | 0 |
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |

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

CAMBIO: 0

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

**Nombre LUZ OFELIA HERRERA** ***Cedula 32419635***

**Carnet** ***Fecha*** **18 AGOSTO 2020**

**Lugar REG ANTIOQUIA**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| VALERATO DE ESTRADIOL GRAJEAS 2 MG PROGYNOVA | VIA ORAL 1TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| GINGO BILOBA TABLETAS 120 M G TANAKEN | VIA ORAL 1 TBL EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| AMLODIPINO TABLETAS 10 MG | VIA ORAL 1 TBL AL DIA | 30 | TTREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG ESOZ | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG | VIA ORAL 25 MGR 1 TBL EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| CETERICINA CPSULAS BLANDAS 10 MG ALERCET | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVED GEL | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 15 DIAS Y CONTINUAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 90 | NOVENTA |
| CARBOXI METIL CELULOSA GREEGEN 0.5% | OFTALMICO 1 GOTA CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| | | | |
| FORMULA1 MES | | | |

Luz Ofelia Herrera de H
CC: 32419.635
Tels: 4178909.

0267

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: 317D 9046
FECHA: 18-08-2020 11:30
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 886562

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 50,824 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 50,874 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 50,874 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 50,824 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 32522475-DOMICILIO -8268
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3864229
Salud Activa
DATOS DEL CLIENTE 32522475

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CR 68A # 12 - 14
TELEFONO: 5398628

---

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 Gabriela Acevedo identificado con cédula número 1152224775, 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 Gabriela Acevedo

FECHA 18 de agosto

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

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

Nombre GABRIELA ACEVEDO — Cedula 32522475

CARNET42794805 — *Fecha* 18 AGOSTO 2020

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| NULYTELY SOBRES | PREPARARA SEGÚN INDICAIONES | 4 | CUATRO |

Firma y Sello del Médico

8268

3864422

Gdlupe. 7 de 21

32522475

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 20804
FECHA: 19-08-2020 13:11
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 886848

---

CODIGO-NOMBRE

| V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS | | | | |
| 831 | 1 | 0 | 0 | 831 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 831 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 881 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 881 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 831 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 26966309-DOMICILIO - 8311
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

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

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

---

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ramon Esteban Rodriguez Arce identificado con cédula número 1193577929, 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 Esteban Rodriguez Arce

FECHA 20/08/2020

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

Usuario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
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

**Beneficiario**
**ULDA BOLAÑOS** **Cédula 26966309**

**No. Carné 40921041** **Fecha 19 AGOSTO 2020**

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| **HIDROCLOROTIAZIDA25 MG TABLETAS** | **VIA ORAL MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA COMPLETAR FORMULA ENTREGADA EL 11 DE AGOSTO** | **30 TREINTA** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

8311

Ramon Rodriguez Arce
1193577924
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: 317C 20807
FECHA: 19-08-2020 13:23
CAJERO: DANLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DANLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 886851

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML

20,769 1 0 0 20,769

101580-OPTICAM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
15,059 1 0 0 15,059

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 35,828
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 35,878
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 35,878
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 35,828 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 32303399-DOMICILIO -8317
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2
TELEFONO: 3137501709

---

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 Gonzalo Uribe M. identificado con cédula número 9.342.014, 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 9.342.014

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**
**No. Carné 834098**

**Cédula 32303399**

**Fecha 19 AGOSTO 2020**

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| **CARBOXIMETILCELULOSA 1% GEL FREEGEN** | **GOTAS APLICAR 4-5 VECES AL DIA** | **1 UNO** |
| **MELOXICAM COLIRIO AL 0.03% OPTICAM** | **GOTAS APLICAR CADA 8 HORAS** | **1 UNO** |
| **FORMULA** | **TRANSCRIPCION OFTALMOLOGIA** | |

8317

Firma y Sello del Médico

Gonzalo Usuga Montoya
C.C. N° 8.343098
Tel 3137436080

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 20823
FECHA: 19-08-2020 15:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 886886

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
61,312 1 0 0 61,312

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

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

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

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

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

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: | 348,883 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 348,933 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 348,933 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 348,883 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 40 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Rocio Montoya Jaramillo identificado con cédula número 32441.087 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 Rocio Montoya Jaramillo

FECHA Agosto 19/20.20

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

RETENEDORES DE IVA
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

OBSERVACION: Rocio Montoya J. C 32441087 Tel 2644562

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 2644562
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
CC 32441087
MONTOYA ZULUAGA ROCIO

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

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

**Beneficiario** Rocio Montoya **Cédula** 32441087

**No. Carné** 43516968 **Fecha** 18 AGOSTO 2020

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| Valsartan /hidroclorotiazida 160/12.5mg tabletas DIOVAN HCT | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 VEINTIOCHO |
| Levotiroxina tabletas 75mcg EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN TABLETAS 665MH DOLEX DURA + | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS | 100 CIEN |
| COLECALCIFEROL TABLETAS 2000UNIDADES FARMA D | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 TREINTA |
| TIAMINA CIANOCOLOLAMINA PIRTDOXINA AMPOLLAS PRELLENADAS NEUROBION | INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA MENSUAL | 1 UNO |
| ZOPICLONA 7..5 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ATORVASTATAINA 20 TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| | | |

**Firma y Sello del Médico**

GB266

GTH-F-00

Rocio Montoya Z.
C 32.441.087 M
Tel 2644562

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 20839
FECHA: 19-08-2020 18:12
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 886923

---

| CODIGO-NOMBRE V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 203158-EUTIROX TABLETAS 125 MCG CAJA X 50 UNDS | | | | |
| 20,588 | 1 | 0 | 0 | 20,588 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Se Entrega Caja X 50 Unidade Por Presentación

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 20,588 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 20,638 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 20,638 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 20,588 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8334-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

MAYA AGUDELO PAULINA
CC 1035833396
CR 83 # 32 - 79 APT 201 BELEN MERCEDES

TELEFONO: 3504448820

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Beatriz Agudelo identificado con cédula número 43085478, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Elena Agudelo

FECHA 20/08/2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
¿ 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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** **C.C 1035833396**

**19 08 2020**

**PAULINA MAYA AGUDELO**

| | | |
|---|---|---|
| **LEVOTIROXINA 125 UGR TABLETA (EUTIROX )** | **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS NO SUSPENDER** | **30 TREINTA** |
| | **PARA 1 MES** | |

Gloria JJ

8334

FIRMA Y SELLO MÈDICO

Gloria JJ

Beatriz Agudelo
Cel: 310 519 4164

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 9115
FECHA: 19-08-2020 11:39
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 886822

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 185105-CYMBALTA CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS | 7,980 | 4 | 0 | 0 | 31,920 |
| 186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS | 84,706 | 0 | 30 | 0 | 42,353 |
| 181527-NEDOX CAPSULAS 40 MG CAJA X 14 UNDS | 46,776 | 2 | 0 | 0 | 93,552 |
| 261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS | 49,231 | 2 | 0 | 0 | 98,462 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS | 18,910 | 4 | 0 | 0 | 75,640 |
| 347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS | 10,637 | 1 | 0 | 0 | 10,637 |
| 107205-FARMA D CRG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS | 58,042 | 1 | 0 | 0 | 58,042 |
| 200146-DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 20 UNDS | 47,385 | 1 | 10 | 0 | 71,078 |
| 121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS | 26,122 | 1 | 0 | 0 | 26,122 |
| 129849-VERSATIS PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS | 35,635 | 4 | 0 | 0 | 142,540 |
| 255779-TRALEX CAPSULAS CAJA X 10 UNDS | 5,538 | 2 | 0 | 0 | 11,076 |
| 303340-RIVOTRIL ROCHE TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS | | | | | |

Nota: Se entrega Farma D 2000UI 60 cap. por presentacion comercial frasco x 60 cap.

ML

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11,515 | 1 | 0 | 0 | 11,515 |

249462-LYRICA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UN
DS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 43,020 | 2 | 0 | 0 | 86,040 |

14024[illegible]-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20,079 | 7 | 6 | 0 | 150,593 |

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14,349 | 1 | 0 | 0 | 14,349 |

142425-BOLSA PLASTICA

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

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,034,898 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,034,948 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,034,948 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,034,898 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 37920770 -DOMICILIO -8284
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

ESCUDERO ACU?A LUZ MARINA
CC 37920770
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
TELEFONO: 4942910

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: 5591968

FECHA

FIRMA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

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

**Nombre LUZ MARINA ESCUDERO**

***Cedula 37920770***

***Fecha*** **18 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| DULOXETINA TABLETAS 30 MG CYMBALTA | VIA ORAL1 TABLETAS EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| LEVOSULPIRIDA 25MGSIMETICO 80MG PANCREATINA 150MG GRAJAS LEPRIT ENZIMATICO | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 12 HORAS | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEDOX | VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DESAYUNO | 28 | VEINTIOCHO |
| ESCITALOPRAM TABLETAS 20 MG IPRAM | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN CAPSULAS BLANDAS DOLEX ACTIVED GEL | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS | 90 | NOVENTA |
| COLECALCIFEROL CAPSUÑLAS BLANDAS 2000U FARMA D | VIA ORAL 2000U 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| CLONIXINATO DE LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA 5 MG DORIXINA RELAX | VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| TELMISARTAN TABLETAS 80 | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA | 30 | TREINTA |
| LIDOCAINA 700MG APOSITO ADHESIVOVERSATIS | PARCHES APLICAR 12 HORAS DESCANSAR 12 HORAS | 20 | VEINTE |
| ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL 37.5 MGTABLETA TRALEX | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 20 | VEINTE |
| CLONAZEPAN TABLETAS RIVOTRIL 2MGR | VIA ORAL TABLETA 2 AL DIA | 60 | SESENTA |
| CARBOXIMETIL | GOTAS APLICAR 4 VECES AL DIA | 1 | UNO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CELULOSA GOTAS REFRESH TEARS | | | |
| PREGLABALINA TABLETAS 75 MG LYRICA | VIA ORAL 1 TABLETA cada 12 horas | 60 | SESENTA |
| ALGINATO DE SODIO .BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE SODIO SOBRES GAVISCON | VIA ORAL 1 PAPELETA DESPUES CADA COMIDA 3 VECES AL DIA | 90 | NOVENTA |
| NEOMICINA CLOTRIMAZOL BETAMETASONA BAYCUTEN NF CREMA | LICAR 2 VECES AL DIA | 1 | UNO |

Firma y Sello del Médico

8284

559.968 OBJa.

X 559.968

X 49429 10

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 9149
FECHA: 19-08-2020 15:39
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 886879

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 1
2 UNDS
46,154 2 0 0 92,308

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE
X 30 UNDS
84,038 1 0 0 84,038

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 176,346 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 176,396 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 176,396 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 176,346 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8323-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Liliana Gomez identificado con cédula número 43084380, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliana Maria Gomez

FECHA agosto 19/2020

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: 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

Liliana Gomez
43084380

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario** VALENTINA CERVERA — **Cédula** 1152217656

**No. Carné** _____ **Fecha** 19 AGOSTO 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| COLECALCIFEROL 7.000U TABLETAS NUEVIT | VIA ORAL 1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA | 24 | VEINTICUATRO |
| FERROMANITOL 40 MG SOBRE FERROPROTINA | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA POR 1 MES | 30 | TREINTA |

Firma y Sello del Médico

8323

Diana Maria Gomez S
CC 43054320
tel 4904953

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 9158
FECHA: 19-08-2020 16:43
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 886899

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS<br>115,000 | 3 | 0 | 0 | 345,000 |
| 169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>8,623 | 1 | 0 | 0 | 8,623 |
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS<br>8,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 249436-LIPITOR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS<br>60,459 | 1 | 0 | 0 | 60,459 |
| 364068-XTANDI TABLETAS 40 MG CAJA X 120 UNDS<br>9,783,673 | 1 | 0 | 0 | 9,783,673 |
| 139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS<br>30,139 | 1 | 0 | 0 | 30,139 |
| 615123-DAFLON COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS<br>50,769 | 1 | 0 | 0 | 50,769 |
| 213980-WARFARINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS<br>36,000 | 1 | 0 | 0 | 36,000 |
| 169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS<br>3,692 | 0 | 30 | 0 | 1,108 |
| 121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G<br>10,325 | 1 | 0 | 0 | 10,325 |
| 203103-CILOSTAL TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS<br>28,110 | 1 | 0 | 0 | 28,110 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo [illegible] con cédula
núme[illegible] o (a) del
servic[illegible] e permito
certifi[illegible] gados por
la Dis[illegible]

los m[illegible] a fórmula
médic[illegible] horas y la
fecha [illegible] ados sus
empac[illegible]

FIRMA

FECH

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 938-89-07

CC. 43.550.603
Patricia Alvarado

---

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

---

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 2388901

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8316

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 10,355,053 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

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

CAMBIO: 0
CREDITO 10,355,103

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

TOTAL: 10,355,103
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 10,355,053

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

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

**Nombre :AGUDELO GABRIEL** *Cedula : 3325665*

*Fecha* **19 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| AMLODIPINO TABLETAS 10AMDIPIN CAJX10 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| QUETIAPINA TABLETAS 25 MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINMTA |
| ACIDO FOLICO TABLETAS 1MGR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS LIPITOR10 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| XTANDI 40 MGR | 1 TBL CADA 6 HORAS | 120 | CIENTO VEINTE |
| CALTRATE D | 1 TBL CADA 24 HORAS | 30 | TREINTA |
| CILOSTASOL TABLETAS 50 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| DIOSMINA HESPERIDINA DAFLON TABLETAS 500 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| WARFARINA 5 MG TABL | VIA ORAL 01 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 0100MMG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CLOBETAZOL CREMA 0.05% | TOPICA APLICAR 1 VEZ AL DIA | 1 | UNO |

Firma y Sello del Médico

Patricia Matrid Diez
CC. 43550.603
238-89-07
8316

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 9160
FECHA: 19-08-2020 17:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 886903

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 137448-LASIX COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 20 UNDS<br>31,410 | 2 | 0 | 0 | 62,820 |
| 169083-CARBIDOPA LEVODOPA.GENFAR COMPRIMIDOS 25/250 MG X 30 UNDS<br>8,769 | 2 | 0 | 0 | 17,538 |
| 379002-ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS<br>24,508 | 1 | 0 | 0 | 24,508 |
| 028092-CLOZAPINA HUMAX 25 MG. 20 TBS.<br>3,000 | 2 | 0 | 0 | 6,000 |
| 213858-VENLAFAXINA MK TABLETAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS<br>2,792 | 4 | 0 | 0 | 11,168 |
| 093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND<br>1,994 | 1 | 0 | 0 | 1,994 |
| 203154-EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS<br>37,846 | 1 | 0 | 0 | 37,846 |
| 404859-VITA C+ZINC MK T.MASTICABLES NARANJA X 100 UNDS<br>47,600 | 0 | 30 | 0 | 14,280 |
| 404011-AFLUX EFERVECENTE SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS<br>5,082 | 6 | 0 | 0 | 30,492 |
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS<br>101,698 | 0 | 90 | 0 | 45,764 |
| 134203-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,200 | 6 | 0 | 0 | 7,200 |
| 649087-CEFALEXINA AG TABLETAS 500 MG CAJA | | | | |

Se Entregan Carbidopa Levodopa 60 Tabletas por que la presentacion es Caja x 30 Tableta

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Patricia María Díez identificado con cédula número 43550603, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a confor... la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos cor... médica que me fue ordenada, er... fecha de vigencia está activa, ... empaques.

FIRMA

FECHA 20-08-...

IVA INCLUIDO

92889-07

OBSERVACION: Patricia Díez CC 43550603

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2388901
ERO
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MAD
CC 21281574
RUIZ LIGIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8314

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| | | |
|---|---|---|
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |
| EXCLUIDAS: | 264,530 | 0 |
| IVA DE: 19 | 12,000 | 2,280 |
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 278,860

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 278,860
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 2,280
DESCUENTO: 0
BRUTO: 276,530

[TOTALES DE FACTURA]

0 1 0 0 0

14242S-BOLSA PLASTICA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** **LIGIA RUIZ DE AGUDELO** **Cédula** **21281574**

**No. Carné** **Fecha** **19** **AGOSTO** **2020**

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| **FUROSEMIDA 40 MGR (LASIX)** | **VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA** | **30** | **TREINTA** |
| **CARBIDOPA + LEVODOPA25/250MGR** | **VIA ORAL 1/2 TABLETA 3 VECES AL DIA AJUSTE NEUROLOGIA** | **45** | **CUARENTA CINCO** |
| **CEFALEXINA 500TABLETA** | **VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS** | **30** | **TREINTA** |
| LORAZEPAM 2 MGR ATIVAN | **1 TBL CADA 24 HORAS** | **30** | **TREINTA** |
| CLOZAPINA 25 MGR | **VIA ORAL TABLETAS ¼ TABLETA EN LA MAÑANA3/4 TABLETA EN LA NOCHE** | **30** | **TREINTA** |
| VENLAFAXINA357.5 TABLETAS | **VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO** | **30** | **TREINTA** |
| CIANOCOLALAMINA AMPOLLA1MG | **VIA INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA IM** | **1** | **UNA** |
| LEVOTIROXINA25 MG TABLETAS | **VIA ORAL 1TABLETA 1 HORA ANTES SDEL DEESAYUNO** | **30** | **TREINTA** |
| ACIDO SACORBICO VITAMINA C | **VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA** | **30** | **TREINTA** |
| ACETIL CISTEINA AFLUX PAPELETA 600MGR | VIA ORAL 1 PAPELETA CADA12 HORAS | 60 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA 8 HORAS | 90 | NOVENTA |
| ESOMEPRAZOL20 MG TABLETAS | VIA ORAL1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |

Firma y Sello del Médico

Patricia María Díaz
CC. 43550.603
Tel. 238.89.07

8314

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Aleyda Bolivar identificado con cédula número 32016221, 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 Aleyda Bolivar

FECHA 32016221

OBSERVACION:

Aleyda Bolivar 32016221

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

---

TELEFONO: 5800885

ANIA 2

CL 53B # 85E - 31 BL 3 AP 173 UR CALAZ

CC 21545136

QUICENO DE BOLIVAR TERESA

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 8338-DOMICILIO

---

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 343,660 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0

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

**Nombre :TERESA QUICENO** *Cedula : 21545136*

**CARNET** *Fecha* 19 **AGOSTO** 2020

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ATORVASTATINA TABLETAS 40MG CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG SYNTHROID | VIA ORAL1 TABLETA ANTES DESAYUNO | 30 | TREINT |
| APIXABAN TABLETAS 5 MG ELQUIS CAJX60 | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG CJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA LA DIA | 30 | TREINTA |
| METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50 MG BETALOK ZOK CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500MG DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA CON DOLOR | 30 | TREINTA |
| FUROSEMIDA TABLETAS 40 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA ALDIA | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5%FREEGEN | GOTAS APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3-4 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| COLECALCIFEROL CAPSULAS5000U FARMA D | VIA ORRAL 1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA | 30 | TREINTA |
| FORULA POR 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

8338

Aleyda Bolivar
30216221

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 20885
FECHA: 20-08-2020 13:52
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 887092

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS<br>19,231 | 1 | 0 | 0 | 19,231 |
| 001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS<br>167,251 | 1 | 0 | 0 | 167,251 |
| 107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS<br>58,154 | 1 | 0 | 0 | 58,154 |
| 138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS<br>124,821 | 1 | 0 | 0 | 124,821 |
| 340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS<br>219,106 | 2 | 0 | 0 | 438,212 |
| 832001-XULTOPHY PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND<br>125,463 | 2 | 0 | 0 | 250,926 |
| 007527-NEBILET COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS<br>44,626 | 1 | 0 | 0 | 44,626 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,103,221 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,103,271 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,103,271 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,103,221 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Jenny Rogers P.
32402838 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 Jenny Rogers P.

FECHA 32

OBSERVACION: Jenny Rogers P. 32402838

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

---

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALISTA
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 4444399
CLIENTE
CL 49E # 83A - 196 AP 516 BL 4 SOL NACI
CC 32402838
ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO

DATOS DEL CLIENTE

---

FORMULA: 8379-dom1c1110
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

Beneficiario
JENNY ROGERS PATERNINA

Cédula 32402838

No. Carné

Fecha 20 agosto 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DE LA COMIDA LUNES A SABADO | 30 | TREINTA |
| FENOFIBRATO 135 MG<br><br>TRLIPIX TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE | 30 | TREINTA |
| COLE CALCIFEROL5000U CAPSULA BLANDA FARMA D | VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA | 30 | TREINTA |
| DAPAGLIFLOZINAMETFORMINA TABBLETAS 5/1000MG XIGDUO XR CAJA X56 | ViA ORAL 2 TABLETAS AL DIA | 56 | CINCUENTA Y SEIS |
| PERINDOPRIL /INDAPAMIDA TABLETAS 5/1.25 MG BIPRETERAX | VIA ORAL 2 TABLETAS CADA DIA | 56 | CINCUENTA Y SEIS |
| EINTENA DEGLUDE /LIRAGLUTIDE 100/3.6 XULTOPHY | SUBCUTANEA 100U/CC+3.5 16 U MAÑANA | 2 | DOS |
| NEBIVOLOL 5 MG TABLETAS NEBILET | VIA PORAL MEDIA TABLETA | 30 | TREINTA |
| FORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

8379

Jenny Rogers P.
32402838 de Mtel

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941603-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 9205
FECHA: 20-08-2020 14:36
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 887098

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G<br>32,934 | 1 | 0 | 0 | 32,934 |
| 046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS<br>4,615 | 1 | 0 | 0 | 4,615 |
| 639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS<br>8,677 | 1 | 0 | 0 | 8,677 |
| 258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS<br>16,154 | 1 | 0 | 0 | 16,154 |
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS<br>101,698 | 0 | 90 | 0 | 45,764 |
| 203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS<br>9,231 | 0 | 30 | 0 | 5,539 |
| 043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G<br>14,349 | 2 | 0 | 0 | 28,698 |
| 200078-AMOXIDAL DUO TABLETAS 875 MG CAJA X 21 UNDS<br>69,841 | 1 | 0 | 0 | 69,841 |
| 121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>5,923 | 3 | 0 | 0 | 17,769 |
| 134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,765 | 3 | 0 | 0 | 5,295 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 235,286
DESCUENTO

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Miguel A. Pizarro V. identificado con cédula número 3502234, 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 Pas

los medicamentos
médica que me fue
fecha de vigencia
empaques.

FIRMA Mig

FECHA 2
25

3502234
Miguel Pizarro V.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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: 2565926
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
CC 32457031
GOMEZ DE PIZARRO GLORIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8383-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 235,286 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 235,336

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 235,336

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

**Nombre : GLORIA GOMEZ** *Cedula : 32457031*

**Carnet** *Fecha* 20 **AGOSTO** 2020

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| FUROATO MOMETASONA 50 MCG SPRAY NASAL | SPRAY APLICAR 2 EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 3 MESES COMPLETA LOS 3 MESES | 1 | MES |
| LOSARTAN/HIDROCLORO TAZIDA 100/25 MG SATOREN H FORTE CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TTREINTA |
| CALCITRIOL TABLETAS 0.25MG CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CITRATO DE CALCIO /VITAMiNA D POLVO 500MG/200U BIOCALCIUM D CAJ X30 | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500MG DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS | 90 | NOVENTA |
| OMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA LUNES A SABADO | 30 | TREINTA |
| CLOTRIMAZOL DEXAMETASONA CREMA NEOMICINA BAYCUTEN N | TOPICO APLICAR 1 VEZ AL DIA | 2 | DOS |
| AMOXACILINA 875 MG AMOXIDAL DUO | VIA ORAL TABLETA CADA HORAS | 21 | VEINTIUNO |
| DESLORATADINA5 MGR TABLETAS | VVIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |

8383

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 9221
FECHA: 20-08-2020 15:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 887126

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093094-CLORFENIRAMINA ECAR TABLETAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
677 1 0 0 677

129204-VERUM TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS
11,765 0 100 0 23,530

618095-CLORURO DE MAGNESIO CAPSULAS X 50 UNDS
18,000 1 0 0 18,000

649490-METOCLOPRAMIDA AG TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
4,793 0 10 0 1,598

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 43,805
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 43,855

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 43,855
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 43,805 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8382-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 SAN JAVIER URBANISACION QUINTA DE SAN JAVIER

Nota se entrega cantidad de mas por presentación comercial

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Victor Hugo Gravales identificado con cédula número 71777408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Victor Gravales

FECHA 20/08/2020

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: 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

OBSERVACION: 4913708 Victor Gravales 71777408

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

PUBLICAR DE PROTECCION DE DATOS

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

**Nombre ; MARIN YENNY** *Cedula :32018793*

**CARNET** *Fecha* **20 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| CLORFENIDRAMINA 4MG TABLETAS | 1 TABLETA EN LA NOCHE | 10 | DIEZ |
| BETAHISTAINA 8 MG TABLETAS VERUM | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS | 90 | NOVENTA |
| CLORURO DE MAGNESIO TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA POR 10 DIAS | 50 | CINCUENTA |
| METOCLOPRAMIDA 10 MGR TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS SI PRESENTA VOMITO | 10 | DIEZ |

Firma y Sello del Médico

Victor Hugo Ocampo
71777408
4913708

8382

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 21002
FECHA: 21-08-2020 12:07
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 887337

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS<br>103,846 | 1 | 0 | 0 | 103,846 |
| 240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS<br>23,620 | 1 | 0 | 0 | 23,620 |
| 669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>6,818 | 1 | 0 | 0 | 6,818 |
| 351356-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 56 UNDS<br>60,758 | 1 | 0 | 0 | 60,758 |
| 001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS<br>23,077 | 1 | 0 | 0 | 23,077 |
| 001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS<br>32,802 | 1 | 0 | 0 | 32,802 |
| 253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS<br>26,100 | 2 | 0 | 0 | 52,200 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 303,121 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 303,171 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 303,171 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 303,121 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Margarita Restrepo F identificado con cédula número 43091437, 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 Margarita Restrepo Franco

FECHA agosto 22-2020

43091437

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted recibió e igualmente con los que
recibieron de parte de 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: Margarita Restrepo 43 091437

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web:
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

CL 28A # 79A - 66 BELEN LA PALMA
TELEFONO: 3438697

FRANCO DE RESTREPO CONSUELO
CC 22138585

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8421-dpm1c1110

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

Versión: 0

Código: GTH-F-005

**Beneficiario** MARIA CONSUELO FRANCO DE R.

**C.C** 22138585

**Fecha** 20 08 2020

**LUGAR:** MEDELLIN

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

8421

Margarita Restrepo F.
43091437
2139786

| 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 21032
FECHA: 21-08-2020 16:37
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 887397

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

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

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

130574-ONDAX TABLETAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
9,882 3 0 0 29,646

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

213020-ACICLOVIR MK UNGUENTO 5% CAJA 10 G
8,054 2 0 0 16,108

213259-VALACICLOVIR MK TABLETAS 1 G CAJA X 21 UNDS
101,493 1 0 0 101,493

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 185,398
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 185,448
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 185,448
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 185,398 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ramiro Sepúlveda P identificado con cédula número 70.781.341, 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 Ramiro Sepúlveda P

FECHA 22/08/2020

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: 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

OBSERVACION: Ramiro Sepúlveda P.
CC. 70.781.841

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3719638
PISO-2
CR 64C # 33 - 94 BALCONES TRIANA ITAGUI
CC 22025381
OSPINA BOHORQUEZ GLORIA PATRICIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

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

Beneficiario _____ CC 22025381

21 08 2020

GLORIA PATRICIA OSPINA

| | | |
|---|---|---|
| IMIPRAMINA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| BISACOIDILO 5 MGR TABELTA | VIA ORAL TOMAR 1 AL DIA | 30 TREINTA |
| CARBONATO DE CALCIO 600 /VITAMINA D 400UI (CALTRATE D) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 30 TREINTA |
| ONDANSETRON 4MGR TABELTA | VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 30 TREINTA |
| OMEPRAZOL 20 MGR | VIA ORAL , TOMA R 1 TABKLETA EN AYUNA S | 30 TREINTA |
| ACICLOVIR UNGÜENTO TOPICO MK 5 % | APLICAR CADA 3 HORAS EN AREA A FECTADA | 2 DOS |
| VALACICLOVIR 1 GRAMO TABLETA MK | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS | 21 VEINTIUNO |
| | FORMULA PARA 1 MES | |

Gloria J.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Ramiro Sepulveda F.
cc. 70.781.541
cel 310 385 6236

8450

Gloria J.

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 9284
FECHA: 21-08-2020 12:29
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 887340

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 181042-BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS<br>13,171 | 1 | 0 | 0 | 13,171 |
| 169184-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS<br>15,712 | 2 | 0 | 0 | 31,424 |
| 181104-CLINACYN GEL 0.1% CAJA 30 G<br>102,960 | 1 | 0 | 0 | 102,960 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 147,555 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 147,605 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 147,605 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 147,555 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8440-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO SARA PAULINA
CC 1039470585
AV 44 # 86 - 32 LAS AMERICAS
TELEFONO: 4962655

Fuente de Juan Mesa
CC 3[illegible]
Tel: 321 [illegible]

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Francisco Javier Abate Bolaño identificado con cédula número 3488337, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 21-08/2020

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 1356 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

**Nombre SARA P ALZATE** ***Cedula 1039470585***

**CARNET** ***Fecha*** **21 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| DIENOGEST /ETINIL ESTRADIOL2MG/3MCG TABLETAS BELLAFACE | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA1 TBL AL DIA | 21 | VEINTIUNO |
| ESPIRONOLACTONA100MG TABLETAS | 1 TABLETA CADA 24 HORAS | 30 | TREINTA |
| ADAPALENO 0.1% CLINDAMICINA1% CYNACYN | CREMA APLICAR CAPA DELGADA EN LESIONES | 1 | UNO |
| | | | |
| TRANSCRIPCION FORMULA DERMATOLOGIA | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

8440

Freisa Tirado Alzate
C.C. 1039688334
Tel 5086302

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 9286
FECHA: 21-08-2020 12:46
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 887343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

046046-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 U NDS
175,727 2 0 0 351,454

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

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U NDS
115,500 3 0 0 346,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 823,247
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 823,297

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 823,297
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 823,247 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8444-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ DE CADAVID MARIA OVEIDA
CC 21658072

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luis Angel Bedoya identificado con cédula número 8231229, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21/8/2020


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

OBSERVACION: 8231229 Luis Angel Bedoya 608 Lopez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

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 OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID

C.C 21658072

Fecha 21 08 202

| | Cantidad |
|---|---|
| ACIDO IBANDRÓNICO 150/VITAMINA D3 12000UI TABLETA (IBONE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA MENSUALMENTE EN AYUNAS | 1 UNO |
| LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA CON EL SATOREN | 30 TREINTA |
| AMLODIPINO 10 MGR TABELTA (AMDIPIN ) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE , ORDENADA POR CARDIOLOGIA | 30 TREINTA |
| PARA 1 MES | |

8444

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: 317D 9287
FECHA: 21-08-2020 13:04
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 887344

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

253489-MICARDIS PLUS COMPRIMIDOS 80/25 MG CAJA X 28 UNDS
256,739 1 0 0 256,739

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 344,687 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 344,737 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 344,737 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 344,687 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8449-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051116
CL 42C # 63C - 145 AP 811 PORTAL DE CON QUISTORES
TELEFONO: 2355716

---

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Cristobal Giraldo identificado con cédula número 1542095, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21-08-2020

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

fe / 3183736880
RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Cristobal Giraldo 1542095

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

**Beneficiario** LUCY HOYOS SANCHEZ _____ **Cédula 22051115**

**No. Carné** _____ **Fecha** 21 08 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| TELMISARTAN 80 /HCTZ 25 TABELTA (MICARDIS PLUS) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTADIARIAMENTE | 28 VEIONTIOCHO |
| CITRATO D E CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI TABLETA (CAPRIMIDA D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TEINTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA | 28 VEIONTIOCHO |
| | | |
| | PARA 2 MESES | |
| | | |

Firma y Sello del Médico

8449

C 1542079 5

Cel 313 736 7880

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 9340
FECHA: 22-08-2020 10:54
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 887557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,769 1 0 0 20,769

404011-AFLUX EFERVECENTE SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS
5,082 3 0 0 15,246

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

327175-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA 4
12,308 2 0 0 24,616

842066-IPRASYNT (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,020 2 0 0 34,040

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

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

C. R. PORTALES DEL SOL
LA MOTA
NUCLEO 3
NIT. 890906747
RECIBIDO

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 295,718
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 295,768

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 295,768
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 295,718 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

**C. R. PORTALES DEL SOL**

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 _____

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

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3213668472
DL BLOQUE 6 APTO206
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL S
CC 32395578
GIRALDO DE VARELA BERTHA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: 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**
**BERTHA GIRALDO DE VARELA**

**Cédula 32395578**

**No. Carné 70048397**
**Lugar Medellin**

**Fecha 21 AGOSTO 2020**

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG ELTROXIN | VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 50 | CINCUENTA |
| ACETIL CISTEINA POLVO PAPELETAS 600MG AFLUX | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| AMLODIPINO TABLETAS 5 MG AMDIPIN | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| COLECALCIFERO CAPSULA BLANDA 7000U NUEVID | VIA ORAL 1 TBL 2 VECES A LA SEMANA | 8 | OCHO |
| BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 20 MCG | IUNHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS | 2 | DOS |
| ACETAMINOFEN 500MG TA BLETAS DOLEX | VIA ORAL 1 TABLETA SEGIUN DOLOR | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% FREEGEN | GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| FORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

8533

C. R. PORTALES DEL SOL

NIT. 890.930.757-7

Hernando
2564429

12423209

25/08/2020

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 9358
FECHA: 22-08-2020 13:09
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 887593

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,273 | 1 | 0 | 0 | 14,273 |
| 240076-PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>2,435 | 1 | 0 | 0 | 2,435 |
| 261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS<br>44,010 | 1 | 0 | 0 | 44,010 |
| 181215-ATORLIP TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>44,330 | 3 | 0 | 0 | 132,990 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS<br>18,910 | 1 | 0 | 0 | 18,910 |
| 347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS<br>10,637 | 1 | 0 | 0 | 10,637 |
| 121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS<br>30,158 | 2 | 0 | 0 | 60,316 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 283,571 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 283,621 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 283,621 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 283,571 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Juan Camilo Sanchez identificado con cédula número 1.128449.822, 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 C. Sanchez

FECHA 28

OBSERVACION: 1.128.449.822 Juan C. Sanchez 3104733446

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4141686
CRA 79 45-48 APT.601
CC 32525418
IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8493-DOMICILIO

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

**Nombre** ANA B IDARRAGA — ***Cedula*** *32525418*

**Carnet** — ***Fecha*** 21 **AGOSTO** **2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| PREGLABALINA TABLETAS 25MG LYRICA | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TRE1NTA |
| FLUOXETINA TABLETAS 20 MG PRAGMATEN | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CITRATO FDE CALCIO/VITAMINA D 1500/200U CAPRIMIDA D | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS 20MG ATORLIP | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS DOLEX ACTVGEL | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR | 30 | TREINTA |
| GLUCOSAMIDA +CONDROITIN1500/1200MG SOBRE | 1 SOBRE AL DIA | 30 | TREINTA |
| FORMULA 1 MES | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

Juan C Sanchez
1.128.449.662

8493

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 9365
FECHA: 22-08-2020 14:09
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 887608

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS | 26,122 | 1 | 0 | 0 | 26,122 |
| 203187-EUTIROX TABLETAS 112 MCG CAJA X 50 UNDS | 40,176 | 1 | 0 | 0 | 40,176 |
| 129847-VERUM TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS | 12,000 | 3 | 0 | 0 | 36,000 |
| 669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS | 6,818 | 1 | 0 | 0 | 6,818 |
| 121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS | 5,385 | 0 | 30 | 0 | 1,616 |
| 078180-ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS | 198,000 | 1 | 0 | 0 | 198,000 |
| 001706-RYTMONORM TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS | 117,554 | 1 | 0 | 0 | 117,554 |
| 169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS | 4,062 | 1 | 0 | 0 | 4,062 |
| 107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML | 41,385 | 2 | 0 | 0 | 82,770 |
| 327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS | 46,154 | 1 | 0 | 0 | 46,154 |
| 213134-DICLOXACILINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS | 21,235 | 0 | 30 | 0 | 12,741 |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

Yo Ma... ...édula
número ... ) del
servicio ... ermito
certificar ... os por
la Distrib...

los medi... ...órmula
médica q... ...as y la
fecha de... ...os sus
empaque...

FIRMA ...

FECHA ...

OBSERVACION: 24 76 004
Ma. Edelmira Toro

DATOS DEL MEDICO
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 4366353
CO 2 # 68 - 100 Ap 707 QUINTANA
CC 24760004
TORO HENAO EDELMIRA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8452-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS | 572,013 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 572,063

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 572,063
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 572,013

[TOTALES DE FACTURA]

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

**Nombre : EDELMIRA TORO** ***Cedula : 24760004***

***Fecha*** **21 AGOSTO 2020**

**Carnet7516252**

| R/ | | **Cantidad** | |
|---|---|---|---|
| TELMISARTAN TABLETAS 80 MGR CAJA | VIA ORAL 1 TABLETA EL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 112MCG EUTIROX | VIA ORAL1 TABLETA DE LUNES A SABADO | 30 | TREINTA |
| BETAHISTINA TABLETAS 16 MG VERUM | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESE NTA |
| NIFEDIPINO TABLETAS 30MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TTTREINTA |
| FUROSEMIDA TABLETAS 40MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| APIXABA TABLETAS 5 MG | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| PROPAFENONA TABLETAS 150 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA DIA | 30 | TREINTA |
| COLCHICINA TABLETAS 0.5 MGR CAJ X40 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 40 | CUARENTA |
| ALGINATO DE SODIO /BICARBONATO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION 360ML MILPAX MENTA | SUSPENSION 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA | 2 | DOS |
| COLECALCIFEROL TABLETAS 7.000UNIDADES NUEVIT CAJA12+ | VIA ORAL 3 TABLETAS A LA SEMANA | 12 | DOCE |
| DICLOXACILINA 500MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR5 DIAS | 15 | QUINCE |
| FORMULA 1 MES | | | |

Mª. Edelmira Toro B.
C.C. 24760004

8452

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: 317B 15487
FECHA: 24-08-2020 09:55
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 887976

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,620 1 0 0 23,620

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

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
9.231 0 30 0 5,539

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

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

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,062 1 0 0 4,062

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
5,846 0 10 0 1,169

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 235,135
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 235,185
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 235,185
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Omar de J. Cardeño identificado con cédula número 4550452, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 24/08/2020

Aut. 18763003778547 Fecha 1386 11/07/1969
DE: 3178 1 A: 3178 3N000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
RANGES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ce 43355961?
ce 4355961?
OBSERVACION: Omar Cardeño

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 386 87 45
SO CASA
CR 68 # C3 - 87 BARRIO SAN JOAQUIN 1 PI
CC 24385055
RESTREPO TORO GABRIELA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8558-domiciilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 50

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

**Beneficiario** **GABRIELA RESTREPO** **Cédula 24385055**

**Lugar Medellin**

**No. Carné 34550151** **Fecha 24 AGOSTO 2020**

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| **ATORVASTATINA OMEGA 3 DE20/840 MG CAPSULA BLANDA LIPOMEGA** | **VIA ORAL 1 TABLETAS ANOCHE** | **30** | **TREINTA** |
| **DIACERINA TABLETAS 50 MG ARTRODAR CAJX30** | **VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 24 HORAS** | **30** | **TREINTA** |
| VITAMINA D 3 CALCITRIOL 0.25 MG CA JX30 | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| LOSARTAN TABLETAS 50 MGR | VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| CITRATO DE CALCIO VITAMINAD 500/200U GRANULADO BIOCALCIUM D | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG | VIA ORAL 1 TBL AL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 2VECES A LASEMANA | 10 | DIEZ |
| FORMULA POR 1 | | | |

Firma y Sello del Médico

8558

Omar Garcia
cc. 4550151
cel 3135549642

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

**Beneficiario** GABRIELA RESTREPO **Cédula** 24385055

**Lugar** Medellin

**No. Carné** 34550151 **Fecha** 24 AGOSTO 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ATORVASTATINA OMEGA 3 DE20/840 MG CAPSULA BLANDA LIPOMEGA | VIA ORAL 1 TABLETAS ANOCHE | 30 | TREINTA |
| DIACERINA TABLETAS 50 MG ARTRODAR CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 24 HORAS | 30 | TREINTA |
| VITAMINA D 3 CALCITRIOL 0.25 MG CA JX30 | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| LOSARTAN TABLETAS 50 MGR | VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| CITRATO DE CALCIO VITAMINAD 500/200U GRANULADO BIOCALCIUM D | VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG | VIA ORAL 1 TBL AL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 2VECES A LASEMANA | 10 | DIEZ |
| FORMULA POR 1 | | | |

Firma y Sello del Médico

8558

Omar Garcia
CC. 4550151
Cel 3135549642

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 15513
FECHA: 24-08-2020 13:43
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888024

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>831 | 1 | 0 | 0 | 831 |
| 028333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG X 50 UNDS<br>3,176 | 0 | 30 | 0 | 1,906 |
| 375754-SEROXAT CR TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS<br>85,768 | 6 | 0 | 0 | 514,608 |
| 121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS<br>24,256 | 1 | 0 | 0 | 24,256 |
| 213260-VERAPAMILO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS<br>8,868 | 0 | 30 | 0 | 5,321 |
| 213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>46,154 | 1 | 0 | 0 | 46,154 |
| 347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS<br>68,883 | 1 | 0 | 0 | 68,883 |
| 169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS<br>5,385 | 0 | 30 | 0 | 3,231 |
| 327780-TRIFOLIUM CAPSULAS CAJA X 50 UNDS<br>51,765 | 1 | 0 | 0 | 51,765 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS<br>30,158 | 2 | 0 | 0 | 60,316 |
| 377056-BENGAY DOLOR MUSCULARES CREMA C | | | | |

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luis Fernando Peláez Rojas identificado con cédula número 17.183.948, 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 Hernando Peláez R.

FECHA 25 agosto 2020


POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5690050
CR 33 # 44C - 24 PILARICA
CC 32513347
CORDOBA DE PELAEZ DORA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8566-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 817,544 | 0 |
| IMPCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 817,594

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 817,594
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 817,544

[TOTALES DE FACTURA]

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

142425-BOLSA PLASTICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4,062 | 1 | 0 | 0 | 4,062 |

G BAJA 402UNOS

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

**Beneficiario** DORA ELENA CORDOBA ZAPATA — **Cédula** 32513347

**No. Carné** _____ **Fecha** 24 08 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 30 TREINTA30 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 MAÑANA Y LA NOCHE | 60 SESENTA |
| PREGABALINA 75 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA ORDENDA PPOR SIQUiatra | 30 TREINTA |
| 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 |
| CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS) | APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA | 1 UNO |
| 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 8566 |
| COLCHICINA 0-5 MGR TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO , ORDENADA POR REUMATOLOGO POR 3 MESES , ULTIMA ENTREGA | 30 TREINTA |
| | PARA 1 MES | |

Hernando Peláez R.
17.183.978
5590050

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 21371
FECHA: 24-08-2020 16:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 888073

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

213770-TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS 0.5 %
5 ML
3,818 1 0 0 3,818

013743-SIMBRINZA GOTAS OFTALMICAS FRASCO
5 ML
160,588 2 0 0 321,176

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 338,686 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 338,736 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 338,736 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 338,686 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8589
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA LUZ
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

---

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Hernando Parra identificado con cédula número 15304097 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 Hernando Parra R

FECHA Agosto 24 - 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: Hernando Parra R
CC 15304097

---

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 DORA ORTEGA** *Cedula 39267251*

**CARNET 15304097** *Fecha* **24 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| BRIZOLAMIDA /TARTATO BRIMONIDINA SUSPENSION SIMBRINZA | VIA OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS | 2 | DOS |
| TIMOLOL GOTAS OFTALMICAS 0.5% | GOTAS APLICAR UNA GOTA CADA MAÑANA | 1 | UNO |
| CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUSION OFTALMICA FREEGEN | GOTAS 1APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| | | | |
| FORMULA POR MES | | | |

Firma y Sello del Médico

Hernando Parra M.
CC 15304097
Tel: 3113263096

8589

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 21372
FECHA: 24-08-2020 17:11
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 888077

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

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

129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS
24,415 1 0 0 24,415

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 374,512
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 374,562
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 374,562
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,512 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8588-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Fanny Alvarez Bolivar identificado con cédula número 43503064, 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 Fanny Alvarez Bolivar

FECHA Agosto 25 - 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

43503064

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: 6031962
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
CC 43503064
ALVAREZ BOLIVAR FANNY

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

FANNY ALVAREZ BOLIVAR

CC 43503064

Fecha 24 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| LOSARTAN 100 MGR / HCT 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| EZETIMIBE 10MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE | 28 VEINTIOCHO |
| AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN ) | VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA EN CASO D E DOLOR INTENSO | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500/ CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) | VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA | 60 SESENTA |
| METFORMINA 500 MGR TABLETAS (GLUCOPHAGE) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA 20 MINUTOS DESPUES EL ALMUERZO | 30 TREINTA |
| | PARA 1 MES | |

8588

Fanny Alvarez Bolivar
CC. 43503064
Tl. 6031962

Firma y Sello del Médico

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 15571
FECHA: 25-08-2020 09:52
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888196

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS<br>17,294 | 3 | 0 | 0 | 51,882 |
| 169021-ATORVASTATINA WINTHROP TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,662 | 3 | 0 | 0 | 4,986 |
| 137044-APROVEL TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS<br>17,949 | 2 | 0 | 0 | 35,898 |
| 213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS<br>6,732 | 2 | 0 | 0 | 13,464 |
| 134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS<br>831 | 1 | 0 | 0 | 831 |
| 223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS<br>84,038 | 1 | 0 | 0 | 84,038 |
| 134706-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS<br>385 | 3 | 0 | 0 | 1,155 |
| 203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS<br>19,231 | 1 | 0 | 0 | 19,231 |
| 261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS<br>49,231 | 2 | 0 | 0 | 98,462 |
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS<br>8,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA] 310,794

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

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

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

FIRMA

FECHA 25-08-2020

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8899990934-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8585-dom1c111o

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| | | |
|---|---|---|
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |
| EXCLUIDAS: | 310,794 | 0 |
| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| | |
|---|---|
| CAMBIO: | 0 |
| CREDITO | 310,844 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| TOTAL: | 310,844 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |

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

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

**Carnet 3397936** *Fecha* **24 AGOSTO 2020**

**Lugar Medellin**

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

8585

cc 3397936
tel 3174710637

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: 3178 15600
FECHA: 25-08-2020 12:41
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888240

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

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

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

181300-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U NDS
115,500 3 0 0 346,500

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 538,257
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 538,307

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 538,307
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 538,257 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8610-domicilio
CONVENIO: SENA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Alberto Arango identificado con cédula número 2286[illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Ago 25/20

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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4122032
TV 32EE #74D - 41
CC 32449[illegible]
MORENO ALVAREZ LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

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

**Nombre : MORENO LUZ MARINA** *Cedula : 32444959*

**CARNET 2281023** *Fecha* 24 **AGOSTO 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ATORVASTATINA TABLETAS 20MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | REINTA |
| CALCITRIOL TABLETAS 0.25 | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLENTAS 75MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TA BLETAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTS |
| AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR AMDIPIN | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 1500 TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN 665MG DOLEX DURA MAS | VIA ORAL 1 TABLETACADA 8 HORAS | 100 | CIEN |
| FORMULA 1MESES | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

8610

2281023

1037221437

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 21434
FECHA: 25-08-2020 13:34
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 688250

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA
0.05 % CAJA 30 G
10,325 2 0 0 20,650

303231-FUCIDIN-H CREMA CAJA 15 G
68,917 1 0 0 68,917

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 89,567 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 89,617 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 89,617 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 89,567 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8637
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA BLOQUE
25 APT 201
TELEFONO: 5838016

---

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Gladys Sánchez identificado con cédula número 32605414, 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 Gladys S.

FECHA 08-26-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 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: Gladys S. 32 605 414

---

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

**Beneficiario** Maria Gladys Sanchez **Cédula** 32505414

**No. Carné** _____ **Fecha** 25 AGOSTO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| CLOBETAZOL CREMA0.05% | TOPICO APLICAR CVADA 12 HORAS POR 10 DIAS,CONTINUAR 1 VEZ A LA NOCHE POR 1 SEMANA Y CONTINUAR 2 VECES A LA SEMANA | 2 DOS |
| ACIDO FUSIDICO +HIDROCORTISONA<br><br>FUCIDIN H | APLICAR EN HERIDAS DEL PIE CASDA 12 HORAS | 1 UNO |
| TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| FORMULA | | |

8637

Firma y Sello del Médico

Gladys S.
32505414.

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 21440
FECHA: 25-08-2020 14:21
CAJERO: DANLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 888260

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

078178-ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
198,000 1 0 0 198,000

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
4,769 1 80 0 8,584

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

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

351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,032 1 0 0 62,032

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC
30,588 3 0 0 91,764

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,623 1 0 0 8,623

213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
6,732 1 0 0 6,732

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

121117-METFORMINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
4,306 1 0 0 4,306

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo CESAR. CÉSPEDES identificado con cédula número 15.508.088 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 25. 08. 2020

Tel: 3145515-16
CC 15.508.088
CESAR CESPEDES

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: 3115576
DIF LA COMPAÑIA
CL 16 # 41 - 210 OFICINA 904 POBLADO E
CC 22167869
LORA URREGO AURA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8633-domicilios

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 402,829 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

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

CAMBIO:
CREDITO 0
402,879

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

TOTAL: 402,879
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

**Beneficiario** AURA DE JESUS LORA **Cédula** 22167869

**No. Carné** 15482391 **Fecha** 25 AGOSTO 2020

**Lugar** Medellin

R/.

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| APIXABAN TABLETAS 2.5 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN TABLE DE 500 MGR | VIA ORAL 2 TABLETAS CADA 8 HORAS | 180 | CIENTO OCHENTA |
| FUROSEMIDA TABLETA 10 MGR | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MGR | VIA ORAL 1TABLETA DIARIA | 30 | TREINTA |
| SITAGLIPTINA , 50/ TABLETAS JANUVIA | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| MORFINA CLORHIDRATO3%SLN GOTAS | VIA ORAL 12 GOTAS CADA 6 HORAS Y6GOTAS DE RESCATE A NECESIDAD | 3 | TRES |
| QUETIAPINA TABLETAS 25MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| SALBUTAMOL 100MCG | INHALADOR 2 PUFF CADA 6 HORAS | 1 | UNO |
| METFORMINA 500MG TABLETA | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| FORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

8633

Cesar Usuga
cc 15.508.088
Tel: 354 55.76

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 9436
FECHA: 25-08-2020 09:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888196

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

101294-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % F RASCO 10 ML
18,824 2 0 0 37,648

087036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
20,374 4 0 0 81,496

249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 3 0 UNDS
49,670 2 0 0 99,340

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 414,573
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 414,623
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 414,623
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 414,573 0
IMPOCONSUMO 0 50

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Ana Mercedes Gómez Aristizabal identificado con cédula número 43.018976, 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 25/2020

FECHA Ana Mercedes Gómez A

FORMULA: 8584-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CL 20 A 82-10 P2
TELEFONO: 2567804

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Ana Mercedes Gómez A
cc 43'018'976 Medellín
Tel. 252-76-04

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019

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

Beneficiario
ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL

CC 43015976

Fecha 24 08 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| VITAMINA D3 2000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D 2000UI) VIA ORAL,TOMAR 2 CAPSUALS DESPEUS DEL DESAYUNO POR 6 MESES ,PRIMERA ENTREGA | 60 SESENTA |
| QUETIAPINA 100 MGR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 60 SESENTA |
| HIALURONATO DE SODIO 0.4% GOTAS (HIAL TEARS ) | 2 DOS |
| VALSARTAN 80 MGR (DIOVAN ) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE | 112 CIENTO DOCE |
| VENLAFAXINA 150 MGR CAPSULA (EFEXOR XR ) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA | 60 SESENTA |
| 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 | |

8584
Ana Mercedes Gomez A
Tel. 2567604
C.C 43.015.976 de Med

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: 3170 9441
FECHA: 25-08-2020 12:51
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 886242

---

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

200764-TALOF GOTAS CAJA 5 ML
42,214 1 0 0 42,214

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 150,184
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 150,234
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 150,234
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 150,184 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8611-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO VIVAS VALENTINA
CC 98072854373
Tv 4A 75D 74
TELEFONO: 2567328

---

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Valentina Botero V identificado con cédula número 1019261289, 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 ValentinaBoteroV

FECHA 26/08/20

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: 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

OBSERVACION: Valentina Botero 1019261289 SEG3320

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

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

**Beneficiario** VALENTINA BOTERO — **Cédula** 98072854373

**No. Carné** _____ **Fecha** 24 AGOSTO 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| HIDERAX 25 MG TAB | TOMAR 1 TAB CADA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LOTEPREDNOL 2%TALOF | GOTAS1 GOTA 3 VECES AL DIA POR 15 DIAS Y CONNTINUAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| CARBOMERO SICCAFLUID GEL 1 | GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| | | | |
| FORMULA 1MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

Valentina Botero
1017261289
8867320

8611

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 9458
FECHA: 25-08-2020 15:39
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888283

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO. 47,181
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 47,231
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 47,231
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 47,181 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8653- domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

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

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nota
Se entrega caja completa x presentación comercial.

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo María Elena Jaramillo identificado con cédula número 32324210, 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 Elena Jaramillo M.

FECHA Agosto 25/2020

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

OBSERVACION: CC. 32324210

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

**Nombre ISABELA ALZATE** *Cedula 1000414235*

*Fecha* **25 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| ESCITALOPRAM TABLETAS 20 MG | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 20 | VEINTE |
| AUMENTA DOSIS HASTA VALORACION SIQUIATRIA | | | |
| FORMULA 1 MES | | | |

8653

Firma y Sello del Médico

Marlena Jaramillo M
3232410

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 9464
FECHA: 25-08-2020 16:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888291

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS<br>30,139 | 1 | 0 | 0 | 30,139 |
| 140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML<br>43,845 | 2 | 0 | 0 | 87,690 |
| 347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS<br>68,883 | 1 | 0 | 0 | 68,883 |
| 213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJ A X 30 UNDS<br>6,732 | 1 | 0 | 0 | 6,732 |
| 255443-LATANOX (CF) GOTAS OFTALMICAS 5 ML<br>17,538 | 1 | 0 | 0 | 17,538 |
| 134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G<br>2,941 | 1 | 0 | 0 | 2,941 |
| 253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS<br>25,166 | 1 | 0 | 0 | 25,166 |
| 101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML<br>13,692 | 1 | 0 | 0 | 13,692 |
| 121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C AJA X 100 UNDS<br>5,385 | 0 | 20 | 0 | 1,077 |
| 169098-COLESTIRAMINA GENFAR 4G SOBRES CAJ A X 15 UNDS<br>27,692 | 2 | 0 | 0 | 55,384 |
| 375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO SIS<br>25,706 | 1 | 0 | 0 | 25,706 |

Nota: Se entrega Carvedilol 6,25 mg porque Dilatrend 6.25 se encuentra Agotado

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Regina Calderon identificado con cédula número 42763265, 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

to- ... de la fórmula
m ... 72 horas y la
fe ... lterados sus
e

F

F

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2381874
CRA 80 6 SUR 87
CC 21981511
GUERRA DE VASCO ANA RITA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8646-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 371,372 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 371,422

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 371,422
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 371,372

[TOTALES DE FACTURA]

0 0 0

142425-ROLSA-PASTEUR

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

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE VASCO

C.C 21981511

Fecha 25 08 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| CARBONATO DE CALCIO 600MGR/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 300 ML ) VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA | 2 DOS |
| ACETAMINOFEN 665 MGR VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA | 100 CIEN |
| CARVEDILOL 6.25 TABLETA (DILATREND) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| LATANOPROST OFTALMICO GOTAS AL 0.005% APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN OJO DERECHO | 1 UNO |
| FUROATO DE MOMETASONA CREMA 0.1 % APLICAR EN LA NOCHE NO MASD E 7 DIAS | 1 UNO |
| TELMISARTAN 80 MGR TABLETA (MICARDIS ) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO | 28 VEINTIOCHO |
| CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA | 1 UNO |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABLETAS VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA | 20 VEINTE |
| COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE TOMARE DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE | 30 TREINTA |

| | |
|---|---|
| FUROATO DE FLUTICASONA<br>SPRAY NASAL<br>(AVAMYS)<br>HACER 1 PUFF EN CADA FOSA<br>NASAL EN LA NOCHE | 1 UNO |
| ACETATO DE ALUMINIO<br>LOCION 400 ML<br>(ACID MANTLE)<br>APLICAR NE LA NOCHE | 1 UNO |
| PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

8646

Pagina Calderon
42703265
4/21/72

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 52-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 15657
FECHA: 26-08-2020 08:05
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888408

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 161300-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS<br>108,109 | 3 | 0 | 0 | 324.327 |
| 067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS<br>20,374 | 1 | 0 | 0 | 20,374 |
| 138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS<br>86,154 | 1 | 0 | 0 | 86,154 |
| 101294-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML<br>18,824 | 1 | 0 | 0 | 18,824 |
| 107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML<br>56,624 | 2 | 0 | 0 | 117,248 |
| 142425-BOLSA PLASTICA<br>0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

[TOTALES DE FACTURA]

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 566,927 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 566,977 |

[FORMAS DE PAGO]

| | |
|---|---|
| CREDITO | 566,977 |
| CAMBIO: | 0 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 566,927 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8660-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

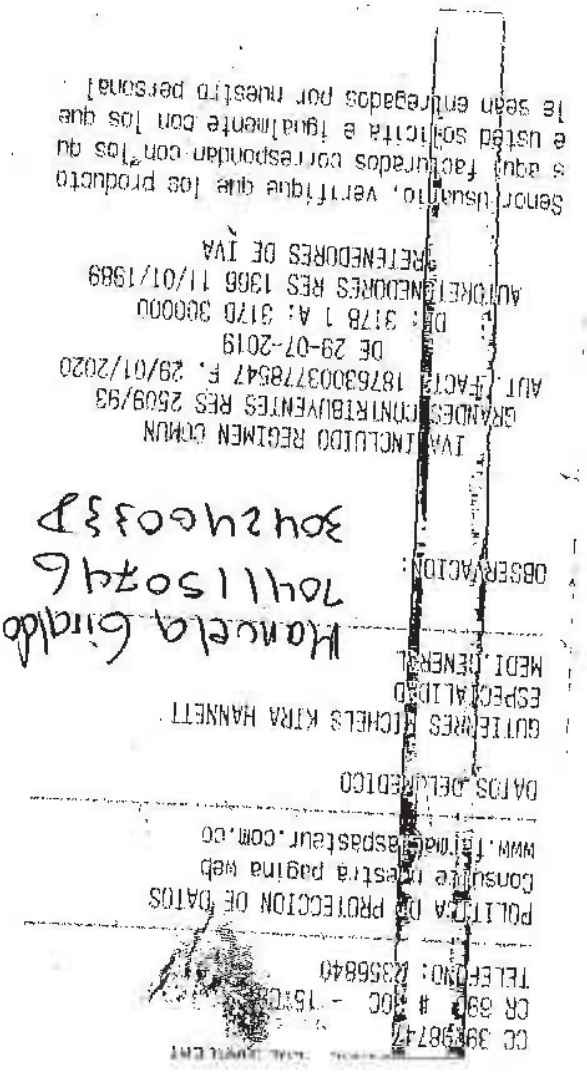
**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Manuela Giraldo identificado con cédula número 1041150746, 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 26/08/2020



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

**Nombre LUZ MARLENY GIRALDO** ***Cedula 39298747***

**CARNET 5598435** ***Fecha*** **25 AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| AMLODIPINO TABLETAS 10 MG<br>AMDIPIN | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| VALSARTAN TABLETAS 80 MG<br>DIOVAN | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGR<br>NEXIUM | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| HIALURINATO SODICO<br>HIAL TEARS | GOTAS APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| ALGINATO DE SODIO BIICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO<br>MILPAX 360ML | 10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA | 2 | DOS |
| F.ORMULA 1 MES | | | |

Firma y Sello del Médico

8660

Manuela Giraldo
1091150746
3042403 38.

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 21499
FECHA: 26-08-2020 13:13
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888466

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
27,412 0 30 0 8,224

093330-VITAMINA C TABLETAS 500 MG CAJA X 250 UNDS
18,529 0 30 0 2,223

340090-COVERAM COMPRIMIDOS 5/5MG CAJA X 30 UNDS
214,775 1 0 0 214,775

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 90 0 45,764

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

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

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
18,158 2 0 0 36,316

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,623 1 0 0 8,623

858120-SPEZANTE BOYDOR LATA 275 G
45,199 2 0 0 90,397

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,274,761 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 55,579 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,330,390 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,330,390 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| IVA DE: 19 | 292,522 | 55,579 |
| EXCLUIDAS: | 982,239 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

---

FORMULA: 8460-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO CHICA PABLO EMILIO
CC 556032
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR ALLER Y HOY
TELEFONO: 3137163112

---

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 Vargas
43828395
250932e

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

**Beneficiario** PABLO EMILIO ARANGO CHICA — **Cédula** 556032

**No. Carné** _____ **Fecha** 26 08 2020

**LUGAR:** MEDELLIN

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ASPIRINETA 100 MG (ASAWIN ) TABLETA | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA CADA DIA | 30 TREINTA |
| ACIDO ASCORBICO 500 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| PERINDOPRIL ARGININA 5 MGR (COVERAM MGR ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA | 30 TREINTA |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETAS (DOLEX ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA EN CASO DE DOLOR | 90 NOVENTA |
| CARBONATO DE CALCIO /VITAMINA D 600/400 UI TABLETAS (CALTRATE D ) | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA | 30 TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS | 28 VEINTIOCHO |
| HIDROTALCITA SUSPENSION 360 ML (TALCID SUSPENSION ) | VIA ORAL TOMAR 1 CUCHRADA HASTA 3 VECES AL DIA SEGÚN SINTOMAS | 2 DOS |
| QUETIAPINA 25 TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| ESPESANTE 275 MGR POLVO | VIA ORAL USAR 30 GR CADA 8 HORAS | 2 DOS |
| COMPLEJO B AMPOLLA PRERLLENADA (NEUROBION AMPOLLA PRELLENADA) | APLCIAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES | 1 UNA |
| PAÑALES TALLA L | USO INDICADO, 3 AL DIA | 90 NOVENTA |
| PROWHEY NET LATA 434 GR | VIA ORAL , TOMAR 62 GR 2 VECES AL DIA | 9 NUEVE |

8460

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 21505
FECHA: 26-08-2020 14:07
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 888484

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

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

213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS
7,077 1 10 0 10,616

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 257,817
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 257,867
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 257,867
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 257,817 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8688
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 95 - 207
TELEFONO: 5000044

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Fabiola Londoño G. identificado con cédula número 32066002, 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 26-08-2020

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

ETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES 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
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

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

**Beneficiario** **CC32016002**

**MARIA FABIOLA LONDOÑO OLAYA**

**Fecha** **26** **08** **2020**

| R/. | Cantidad |
|---|---|
| | |
| **CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200 SOBRES**<br>**(BIOCALCIUM EFERVECENTE D )**<br>**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE** | **30 TREINTA** |
| **ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO,/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION**<br>**(GAVISCON SACHETS)**<br>**VIA ORAL, TOMAR 2 SOBRES AL DIA** | **60 SESENTA** |
| **NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA**<br>**VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUIES DEL DESAYUNO** | **30 TREINTA** |
| **ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA**<br>**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE** | **30 TREINTA** |
| | |
| **PARA 1 MES** | |

Firma y Sello del Médico

8688

DISTRIBUIDORA PASTEUR
690941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 21518
FECHA: 26-08-2020 15:05
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888507

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS<br>8,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 046580-SATOREN TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS<br>2,824 | 1 | 0 | 0 | 2,824 |
| 121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C AJA X 100 UNDS<br>5,385 | 0 | 30 | 0 | 1,616 |
| 134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS<br>1,765 | 3 | 0 | 0 | 5,295 |
| 134142-LOVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS<br>1,692 | 3 | 0 | 0 | 5,076 |
| 139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS<br>30,139 | 1 | 0 | 0 | 30,139 |
| 213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>14,051 | 1 | 0 | 0 | 14,051 |
| 253743-SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 4 ML<br>94,015 | 1 | 0 | 0 | 94,015 |
| 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS<br>101,698 | 0 | 30 | 0 | 15,255 |
| 375751-SERETIDE 25/250 MCG INHALADOR 120 DOSIS<br>107,998 | 1 | 0 | 0 | 107,998 |
| 249139-DETRUSITOL TABLETAS 2 MG CAJA X 28 UNDS<br>42,244 | 1 | 0 | 0 | 42,244 |
| 639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 M CG CAJA X 30 UNDS | | | | |

Nota. Se entrega Detrusitol 2mg porque no se maneja Genérico Tolterodina 2mg

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

404257-TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50
UNDS
11,059 0 30 0 6,635

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 397,247 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 397,297 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 397,297 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 397,247 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8684-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 83 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Hernando Peláez R.
17.183.948
5590050

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

los medicament
médica que me
fecha de vigen
empaques.

Yo
número
servicio médico
certificar que he
la Distribuidora

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

**Nombre**
**MARIA DE JESUS ROJAS D E PELAEZ**

***Cedula :21285872***

***Fecha*** **26** **08** **2020**

| R/ | | **Cantidad** |
|---|---|---|
| ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| LOSARTAN 100 MGR TABLETA (SATOREN ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| OMEPRAZOL 20 MGR TABLETA | VIA ORAL,TOMAR 1 TABELTA CADA DIA | 30 TREINTA |
| LOVASTATINA 20 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| CARBONATO D E CALCIO 600/ VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA | 30 TREINTA |
| MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| TIOTROPIO (SPRIVA RESPIMA ) 2,5 | HACER 1 PUFF 1 VEZ AL DIA | 1 UNO |
| ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ) | VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR | 30 TREINTA |
| FLUTICASONA 250/SALMETEROL 25( INHALADOR SERETIDE 25/250 | HACER 1 PUFF DIARIAMENTE | 1 UNO |
| TOLTERIDONA 2 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIOARIAMENTE | 30 TREINTA |
| CALCITRIOL, 0.25 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS ) | HACER 1 PUFF F ENC ADA FOSA EN LA NOCHE | 1 UNO |
| TRAZODONA 50 MGR TABLETA (TRTTICO) | VIA ORAL , TOMNAR 1 TABELTA EN LA NOCHE INCIAR CON MEDIA PARA EVALUAR RESPUESTA | 30 TREINTA |
| SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL(BEN GAY DOLORES | APLICAR NE LA NOCHE EN AREA DOLOROSA | 1 UNO |

| | | |
|---|---|---|
| ARTICULARES) | | |
| clotrimazol 1,0 g, acetato de dexametasona 0,040 g, (BAYCUTEN CREMA TOPICA) | APLICAR EN AREA A FECTADA NO MAS DE 5 DIAS | 1 UNO |
| | PARA 1 MES | |

Firma y Sello del Médico

8684

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 21537
FECHA: 26-08-2020 16:58
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888551

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 U
NDS
86,139 3 0 0 258,417

137055-APROVASC COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG C
AJA X 28 UNDS
275,513 1 0 0 275,513

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

249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 3
0 UNDS
49,670 1 0 0 49,670

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

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

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

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

216032-DIMARD TABLETAS 200 MG CAJA X 20 U
NDS
11,506 2 0 0 23,012

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
18,910 4 0 0 75,640

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

124122 KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 6

Se entrega efexor 150 mg. Porque la venlafaxina esta agotada generica Sale al mismo precio

007302-FARMA-D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
58,154 1 0 0 58,154

007335-IMURAN TABLETAS 50 MG CAJA X 100 U
NDS
129,412 0 25 0 32,353

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,058,314
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,058,364
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,058,364
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,058,314 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8703-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11
TELEFONO: 5374632

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRIZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Beatriz Cardona P
41284231

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 8763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019

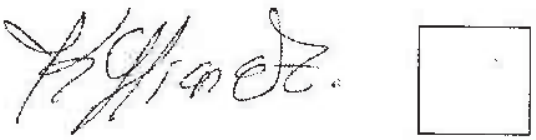
| | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA | Versión: 01<br>Código: GTH-F-005 |
|---|---|---|

**Beneficiario** BEATRIZ CARDONA **Cédula** 41689031

**No. Carné** _____ **Fecha** 26 AGOSTO 2020

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA | VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA | 90 | NOVENTA |
| IBERSARTAN /AMLODIPINO TABLETAS300/5MG APROVASC | VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX | VIA ORLA 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| VENLAFAXINA CAPSULAS 150MG | VIA ORAL 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| ACIDO FOLICO TABLETAS 1MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSAS0.5% GOTAS OFTALMICAS FREEGEN | GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| TRIMEBUTINA TABLETAS 300MG BUMETIN RETARD 300 | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL | VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA | 90 | NOVENTA |
| KETOPROFENO GEL | TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA | 4 | CUATRO |
| COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000UNIDADESFARMA D 5000 | VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA 8703 | 30 | TREINTA |
| AZIOTROPINA TABLETAS 50 MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| | | | |
| | | | |
| FORMULA 1 MESES | | | |

Beatriz Cardona F.
41689031
5374432

| 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 21541
FECHA: 26-08-2020 17:20
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888558

| CODIGO-NOMBRE | V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 375457-LAMICTAL TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS | 18,000 | 2 | 0 | 0 | 36,000 |
| 163778-TOPAMAC TABLETAS 100 MG FRASCO X 28 UNDS | 47,363 | 2 | 0 | 0 | 94,726 |
| 261664-QUETIDIN TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS | 10,071 | 1 | 0 | 0 | 10,071 |
| 102917-XALATAN CF GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML | 17,700 | 1 | 0 | 0 | 17,700 |
| 292422-KRYTANTEK OFTENO GOTAS OFTALMICAS 5 ML | 57,915 | 1 | 0 | 0 | 57,915 |
| 261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS | 49,231 | 2 | 0 | 0 | 98,462 |
| 181223-ATORLIP TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS | 132,975 | 1 | 0 | 0 | 132,975 |
| 249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS | 86,139 | 1 | 0 | 0 | 86,139 |
| 163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS | 140,322 | 2 | 0 | 0 | 280,644 |
| 107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15 | 34,785 | 1 | 0 | 0 | 34,785 |
| 102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G | 36,154 | 1 | 0 | 0 | 36,154 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

BRUTO: 885,571
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 885,621

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

CREDITO 885,621
CAMBIO: 0

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 885,571 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8693-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73 ( LAURELES )
TELEFONO: 5790286

---

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

---

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

OBSERVACION: Oscar Montoya
1.018.350.953
310 423 9658

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

:ado con cédula
ficiario (a) del
ía, me permito
entregados por

de la fórmula
e 72 horas y la
idulterados sus

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

**Beneficiario** ANA CARMELA RODRIGUEZ _____ *Cédula* *32435296*

**No. Carné** _____ *Fecha* 26 AGOSTO 2020

**Lugar** Medellin

| R/. | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| LAMOTRIGINA TABLETAS 100MG LAMICTAL R CAJA X30 | VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA | 60 | SESENTA |
| TOPIRAMATO TABLETAS 100MG TOPAMAC | VIA ORAL 1 1/2 TBLETAS CADA 24 HORAS | 56 | CINCUENTA Y SEIS |
| QUETIAPINA TABLETAS 100MG QUETIDIN | VIA ORAL1 TABLETAS EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LATANOPROST COLIRIO AL 0.005% XALATAN X2.5ML | GOTAS APLICAR 1 VEZ AL DIA | 1 | UNO |
| DORSOLAMINA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA0.2% SOLUCION OFTALMICA TRYKTANTEK | SOLUCION OFTALMICA APLICAR 1 VEZ AL DIA | 1 | UNO |
| ESCITALOPRAM TABLETAS 20 MG IPRAM | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINT |
| ATOR VASTATINA TABLETAS 20 MG ATORLIP | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| PREGLABALINA TABLETAS 150MG LYRICA | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| RABEPRAZOL TABLETAS 20 MG PARIET | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500MG800UNIDADES /CALCI BON D | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| CARBOMERA 974P 2.% GEL OFTALMICO SICCAFLUID | GEL OFTALMICO APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| | | | |
| FPRMULA POR 1 MES | | | |

8693.

Oscar Monroy.
1.018 350 953.
3104739658.

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Fabiola Londoño G. identificado con cédula número 32016062, 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 26-08-2020

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5889311

CL 91A # 62 - 207 FRANCISCO ANTONIO ZEA
CC 1152700276

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUISA FERNANDA CASTAÑO L.

C.C 1152700276

Fecha 26 08 2020

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID ) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES | 30 TREINTA |
| PAROXETINA 25 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE A LAS 7 PM | 60 SESENTA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 MGR TABLETA | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 8AM 12 DEL MEDIODIA (LA FORMULA DE CONTROL LA GENERO EL ESPECIALISTA , LA TIENE LA FAMILIA) | 60 SESENTA |
| FEXOFENADINA 120 MGR MK | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| KETOCONAZOL CHAMPU (ARCOLANE) | APLICAR 3 VECES A LA SEMANA EN CUERO CABELLUDO | 1 UNO |
| | PARA 2 MESES | |

6685

Firma y Sello del Médico

Fabiola Londoño G.
3201600 2

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 9525
FECHA: 26-08-2020 15:16
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 888511

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 351,945
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 351,995
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 351,995
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 351,945 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8697-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

PULGARIN OSORIO FABIO ANDRES
CC 1152463891
CR 86B # 49A - 80 AP 102 VERSALLE
TELEFONO: 5863191

---

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 Fabio Andres Pulgarin O. identificado con cédula número 1152463897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27/08/2020

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: 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

OBSERVACION: Fabio Pulgarin
1152463897
3163376029

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 1152463891 | |
| | 26 08 | 202 |
| FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO<br><br>LUGAR: MEDELLIN | | |
| VALSARTAN 320 MGR CAPSULA (DIOVAN ) | VIA ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA | 28 VEINTIOCHO |
| ROSUVASTATINA 20 MGR FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN 20/135) | VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| | PARA 1 MES | |

FIRMA Y SELLO MÉDICO

8697

Fabio Pulgarin
1152463891
3113657629

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 15766
FECHA: 27-08-2020 10:16
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 888693

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

213392-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA
X 10 UNDS
17,294 3 0 0 51,882

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

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

404046-BENZIRIN VERDE FORTE SPRAY 120 ML
20,294 1 0 0 20,294

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 265,904
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 265,954
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 265,954
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 265,904 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8719-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Leon J. Osorio identificado con cédula número 8256783, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 27/08/25

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Leon J. Osorio 8256783

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD:
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 3110849

CL 38 S # 29C - 120 AP 503 ED LOS URALES
CC 21984978
ARTEAGA SILVIA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

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

**Nombre SILVIA ARTEAGA** *Cedula 21964978*

**Carnet** **Lugar Medellin** *Fecha* 26 **AGOSTO** 2020

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| DEXAMETASONA/CLOTRIMAZOL /NEOMICINA BAYCUTEN NF | TOPICO APLICATR 3-4 DIAS CON LOS SINTOMAS | 1 | UUNO |
| ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG | VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE | 30 | SESENTA |
| \|ACETAMINOFEN 500/CAFEINA/65MG TABLETAS | VIA ORAL 1TABLETAS SEGÚN DOLOR | 30 | TREINTA |
| CARBOXIMETIL CELULOSA SOL OFTALMICA FREEGEN 0.5% | APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| BENZIDAMINA0.3 SPRAY BENZIRIN FORTE | SPRAY APLICAR 3 VECES AL DIA | 1 | UNO |
| FORMULA PARA1 MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

8719

Leon J. Osorio B
8'205683
23/08/2020

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 21579
FECHA: 27-08-2020 09:56
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 888687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

114580-OLANZAPINA SANDOZ TABLETAS 10 MG C AJA X 20 UNDS
69,000 2 0 0 138,000

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

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

181087-CARDIOMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
141,538 2 0 0 283,076

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 542,079
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 542,129
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 542,129
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 542,079 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

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 21584
FECHA: 27-08-2020 10:38
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 888696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

193010-ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250MG CAJ A X 20 UNDS
6,221 5 0 0 31,105

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 31,105
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 31,105
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 31,105
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 31,105 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8706
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6 04 ENVIGADO
TELEFONO: 2843107

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo José Edgar Mesa G. identificado con cédula número 10.218.109, 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 10218109

FECHA 24-Agosto/20

FORMULA: 8706-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 #36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
04 ENVIGADO
TELEFONO: 2843107

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 10/218/09 3117332514

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

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

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

**Nombre LUZ MARINA OSORIO** *Cedula 24319146*

**Carnet 24319146** *Fecha* **26 agosto 2020**

**Lugar Medellin**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| OLANZAPINA 10 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE CAJA X20 | 40 | CUARENTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MG NEXIUM X 28 | VIA ORAL 20 MGR 1 TABLETA ANTES DESAYUNO | 28 | VEINTIOCHO |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESA YUNO | 30 | TREINTA |
| ROSUVASTATINA 10 MG TABLETAS CARDIOMAX | VIA ORAL 1 TBL AL DIA | 28 | VEINTIOCHO |
| ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIV GEL | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS SI HAY DOLOR | 30 | TREINTA |
| CITRATO DE CALCIO 315 VITAMINA D/400U CAPRIMIDA D | VIA ORAL 1 TBL AL DIA | 30 | TREINTA |
| ACIDO VALPROICO TABLETAS 250MG | VIA ORAL 1TABLETA EN LA MAÑANA 2 EN LA NOCHE | 90 | NOVENTA |
| FORMULA 1MESES | | | |

Firma y Sello del Médico

8706

10.218109

3117335817

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 02-11
TELEFONO: 4102350 - 4102351
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 21581
FECHA: 27-08-2020 10:12
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 888691

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 30,832 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 30,882 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 30,882 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 30,832 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8720-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CR 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701

---

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 Jaime Gómez identificado con cédula número 70071247, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27-6-20

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: 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

OBSERVACION:

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

**Beneficiario** JAIME H GOMEZ **Cédula** 70071243

**No. Carné** _____ **Fecha** 26 AGOSTO 2020

R/.

| | | Cantidad |
|---|---|---|
| ATORVASTATATINA 20 MG TABLETAS | 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES | 30 TREINTA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

8720

Firma y Sello del Médico

70071213

5847701

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 21606
FECHA: 27-06-2020 14:13
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888745

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

213258-TELMISARTAN MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
11,928 1 0 0 11,928

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 230,286
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 230,336
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 230,336
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 230,286 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8729-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo CESAR MESA G. identificado con cédula número 1038385606, 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 CESAR MESA G

FECHA 27/09/20

OBSERVACION: 3116330516

1038385606

MEDI.GENERAL CESAR MESA G.

ESPECIALIDAD

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

---

TELEFONO: 2397476

0 601

CR 80 # 32EE - 41 SANJUA DEL PARQUE APT

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

**Nombre MARIA C ROMERO**

***Cedula : 32525378***

***Fecha*** **27** **AGOSTO 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| TELMISARTAN TABLETA 40 MG | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA | 30 | TREINTA |
| ZOLENDRONICO /VITAMINA D TABLETAS 150MG/ 12000 UNIDADES IBONE D | VIA PORAL 1 TBL MENSUAL | 1 | UNO |
| LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO | 30 | TREINTA |
| CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500/400 UNIDADES CAPRIMIDA D | VIA ORAL 1 TABLETA ALDIA | 30 | TREINTA |
| ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/65MG TABLETAS DOLEX FORTE | VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR | 30 | TREINTA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma y Sello del Médico

8729.

CESAR MESA G.
1036385606
316 330 5118

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 21636
FECHA: 27-08-2020 17:01
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888799

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

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

213660-QUETIAPINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS
59,400 1 0 0 59,400

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
18,158 2 0 0 36,316

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 235,264 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 235,314 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 235,314 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 235,264 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828345, 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 27-8-2024


OBSERVACION: Claudia Vargas 43828345 2509325

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3137163112
CQ 4 # 71 -- 49 HOGAR AYER Y HOY
CC 21416343
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

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

**Beneficiario**
**ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO**

**C.C 21416343**

**Fecha** 27 **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 TOPÍCO (BENGAY DOLORES ) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA** | **1 UNO** 8736 |
| **ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS AL DIA** | **60 SESENTA** |
| **FORMULA PARA 1 MES** | |

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 317C 21642
FECHA: 27-08-2020 17:57
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888817

---

| CODIGO-NOMBRE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
| 213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS | | | | |
| 23,375 | 1 | 0 | 0 | 23,375 |
| 129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS | | | | |
| 24,415 | 1 | 0 | 0 | 24,415 |
| 107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15 | | | | |
| 34,785 | 1 | 0 | 0 | 34,785 |
| 327849-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS | | | | |
| 26,538 | 2 | 0 | 0 | 53,076 |
| 181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS | | | | |
| 43,077 | 1 | 0 | 0 | 43,077 |
| 121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS | | | | |
| 30,158 | 2 | 0 | 0 | 60,316 |
| 046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G | | | | |
| 36,632 | 1 | 0 | 0 | 36,632 |
| 104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS | | | | |
| 23,081 | 1 | 0 | 0 | 23,081 |
| 365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML | | | | |
| 30,102 | 1 | 0 | 0 | 30,102 |
| 213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML | | | | |
| 62,146 | 2 | 0 | 0 | 124,292 |
| 142425-BOLSA PLASTICA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

----------TOTALES DE FACTURA----------

Notas se hace
favor factura copia
por perdida
factura original

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Harold Cardona identificado con cédula número 10.004.446, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S A

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

FIRMA Harold Cardona

FECHA 28/08/2020

3111618437 6

Cl 57 S # 434 - 51

CC 34043122

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA

DATOS DEL CLIENTE

3111618437 6

10.004.446

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 8737

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 453,151 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 453,201

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 453,201

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

IVA: 0

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

Vers

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ

CC .34043122

Fecha 27 08 2020

| | CANTIDAD |
|---|---|
| TELMISARTAN 80 MGR MK<br>TABLETA<br>VIA ORAL TOMAR 1TABLETA<br>DESPUES DEL DESAYUNO | 30 TREINTA |
| HIDROCODONA 5 MGR/<br>ACETAMINOFEN 325 MGR<br>TABLETA<br>(SINALGEN)<br>VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA<br>EN LA MAÑANA Y 1 EN LA<br>NOCHE | 30 TREINTA |
| CITRATO DE CALCIO<br>1500/VITAMINA D 800UI<br>(CALCIBON D)<br>VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA<br>DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| ESZOPICLONA 3 MGR<br>(VALNOC )<br>VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA<br>DIARIA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| EZETIMIBE / ATORVASTATINA<br>10/20<br>(EZATOR )<br>VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA<br>EN LA NOCHE | 28 VEINTIOCHO |
| GLUCOSAMINA +CONDROITINA<br>SOBRES<br>VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA<br>DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| CICLOPIROX CREMA 1%<br>(PRIMAX CREMA)<br>APLCIAR EN AREA AFECTADA<br>2 VECES AL DIA | 1 UNO |
| CICLOBENZAPRINA 10 MGR<br>TABLETA<br>VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA<br>EN LA NOCHE | 15 QUINCE |
| BETAMETASONA FOSFATO<br>/DIPROPIONATO AMPOLLA DE<br>1 ML<br>(DIPROFOS 1 ML )<br>APLICAR EN CADERA | 1 UNA |

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 9582
FECHA: 27-08-2020 14:20
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888747

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 90,533
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 90,583
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 90,583
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 90,533 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8741-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

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

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo ZOLMA TAUGARIFE identificado con cédula número 43555210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27/08/2020


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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 3170 1 A: 3170 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 43555210
ZOLMA TAUGARIFE

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

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 : ZULMA TANGARIFFE**

43555210

***Cedula : 43555201***

**Carnet98582716**
**Lugar Medellin**

***Fecha*** **27 AGOSTO 2020**

R/

| | | | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| FUROATO FLUTICASONA 27.5MCG SPRAY AVAMYS | INHALADOR 2 SPRAY EN LA NOCHE | 1 | 1 | UNO |
| .TORVASTATINA20 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | | 30 | TREINTA |
| FORMULA 2 MESES | | | | |

8741

Firma y Sello del Médico

43555210
2501020

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 9601
FECHA: 27-08-2020 16:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888793

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

181015-ANTISS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
70,671 3 0 0 212,013

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS
31,000 1 0 0 31,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 243,013 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 243,063 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 243,063 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 243,013 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8744-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GIRALDO VALENTINA
CC 1017179270
CL 40 # 91A - 3
TELEFONO: 5886486

---

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 Liliana Giraldo identificado con cédula número 43680269, 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 Liliana Giraldo

FECHA 26 - 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: 3170 1 A: 3170 800000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18768003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Liliana Giraldo
CC: 43680269
Tel: 3206985

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

**Beneficiario** VALENTINA VALENCIA — **Cédula** 1017179270

**No. Carné** _____ **Fecha** 27 08 20

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| ANTISS 5 MGR TABEKLTA TABLETA | VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| BECLOMETASONA SPRAY NASAL 50 UGR | HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE | 1 UNA |
| | | |
| | | |

Gloria JZ

Firma y Sello del Médico

8744

Gloria JZ

Liliana Giraldo C
cc: 43680209
tel: 5886486

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 21726
FECHA: 28-08-2020 16:06
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 888998

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINTH TABLE
TAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
2,400 1 0 0 2,400

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

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
35,549 2 0 0 71,098

213782-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG
CAJA X 10 UNDS
14,477 6 0 0 86,862

213660-QUETIAPINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS
59,400 2 0 0 118,800

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

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

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50
UNDS
19,231 0 20 0 7,692

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

303347-RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 2
0 ML
65,379 1 0 0 65,379

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
54,855 3 0 0 164,565

142425-BOLSA PLASTICA

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Luz Miriam Acevedo P identificado con cédula número 32526194, 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.

F

F

OBSERVACION:

---

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

---

TELEFONO: 4428365
CLL 80 72A-411 B 53 AP 209
CC 32526194
ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM

DATOS DEL CLIENTE

---

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8756-DOMICILIO

---

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 863,334 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 863,384

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 863,384
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 863,334

---[TOTALES DE FACTURA]---

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

**Nombre LUZ MIRIAN ACEVEDO** **Cedula :32526194**

**Carnet**

**Lugar Medellin** **Fecha 27 agosto 2020**

| R/ | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| METFORMINA TABLETAS 850MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL TABLETAS 0 MG CAJA X14 | VIA ORAL 1 TABLETA MAÑANA | 30 | TREINTA |
| ESCITALOPRAM TABLETAS 10 MG GF | VIA ORAL 2 TBL EN LA MAÑANA | 60 | SESENTA |
| TRIMEBUTINA TABLETAS 300MGR | VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS | 60 | SESENTA |
| QUETIAPINA TABLETAS 200 | VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE | 60 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN/CAFEINA TABLETAS 500MGR/65MG DOLEX FORTE | VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA | 60 | SESENTA |
| ROSUVASTATINA / FENOFIBRATO TABLETAS 20/135 MG STAFEN | VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| LEVOTIROXINA TABLETAS EUTIROX 75 MCG | VIA ORAL 1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA | 20 | VEINTE |
| LEVOTIROXINA 100MCG TABLETAS EUTIROX | VIA ORAL 1 TABLETA 3VECES A LA SEMANA | 20 | VEINTE |
| CLONAZEPAN GOTAS 2.5MG RIVOTRIL | VIA ORAL GOTAS 5 EN LA NOCHE | 1 | UNO |
| ACILLIUM CLAUSSI AMPOLLAS BEBIBLES ENTEROGERMINA | VIA ORAL 1 AMPOLLA AL DIA | 30 | TREINTA |

Luz Mirian Acevedo P.

Firma y Sello del Médico

8756

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 9660
FECHA: 28-08-2020 14:33
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 888975

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

277469-RISPERDAL SOLUCION ORAL CAJA 30 ML

13,432 2 0 0 26,864

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 26,864 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 26,914 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 26,914 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 26,864 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8786-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48A - 12 3128887339
TELEFONO: 5364626

---

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 _____ 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 28-8-2019

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

Factura

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

**Beneficiario** Claudia Ospina | **Cédula43027684**

**No. Carné 70122234** | **Fecha** 28 AGOSTO 2020

| R/. | | Cantidad |
|---|---|---|
| RESPIRIDENO SOLUCION ORAL FRASCO X30 | VIA ORAL 2 CENTIMETROS EN LAS NOCHES | 2 DOS |
| | | |
| | | |
| | | |
| TRANSCRIPCION CONSULTA DOMICILIARIA | [illegible] 4375302 3002464367. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

8786

**Firma y Sello del Médico**

GTH-F-005 V.01

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 9682
FECHA: 28-08-2020 17:08
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
SECUENCIA: 869014

| CODIGO-NOMBRE<br>V.UNI | ENT | FRA | DTO | PARCIAL |
|---|---|---|---|---|
| 669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS<br>6,818 | 2 | 0 | 0 | 13,636 |
| 213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS<br>64,827 | 1 | 0 | 0 | 64,827 |
| 169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG JA X 100 UNDS<br>3,692 | 0 | 30 | 0 | 1,108 |
| 138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS<br>31,831 | 1 | 0 | 0 | 31,831 |
| 007405-KETUM GEL CAJA 30 G<br>27,192 | 3 | 0 | 0 | 81,576 |
| 347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS<br>18,910 | 4 | 0 | 0 | 75,640 |
| 347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS<br>10,637 | 1 | 0 | 0 | 10,637 |
| 129972-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 10 UNDS<br>13,846 | 1 | 0 | 0 | 13,846 |
| 129973-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS<br>21,176 | 1 | 0 | 0 | 21,176 |
| 277801-ZEMPLAR CAPSULAS 1 MCG CAJA X 30 UNDS<br>235,707 | 1 | 0 | 0 | 235,707 |
| 348668-RENAGEL 800 MG CAJA X 180 UNDS<br>595,568 | 1 | 0 | 0 | 595,568 |
| 093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS<br>8,471 | 0 | 30 | 0 | 847 |
| 121025-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 50 MG C | | | | |

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
47,924 2 0 0 95,848

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

| | |
|---|---|
| BRUTO: | 1,287,820 |
| DESCUENTO: | 0 |
| IVA: | 0 |
| IMPUESTO AL CONSUMO: | 50 |
| TOTAL: | 1,287,870 |

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

| | |
|---|---|
| CREDITO | 1,287,870 |
| CAMBIO: | 0 |

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

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 1,287,820, | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8824-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nora Correa 5 21 18 48 43 545 673

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

Beneficiario
DELIO DUQUE

Cédula 3340511

No. Carné 32521877

Fecha 28 AGOSTO 2020

Lugar Medellin

| | | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| NIFEDIPINO ACCION PROLONGADA TABLETAS 30 MG | VIA ORAL 2 TABLETAS 5 DE LA TARDE | 60 | SESENTA |
| ATORVASTATINA TABLETAS 20MG CAJX30 | VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 | TREINTA |
| ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINTA |
| METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK | VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA | 30 | TREINTA |
| KETOPROFENO GEL KETUM | TOPICO 2 VECES AL DIA | 3 | TRES |
| ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV | VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS | 90 | SESENTA |
| ACETAMINOFEN +TRAMADOL TABLETAS 325/37.5 MG ZALDIAR | VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR | 30 | TREINTA |
| PERICALCITOLCAPSULAS 1 MCG ZEMPLAR | VIA ORAL 1CAPSULA DIA POR MEDIO FORMULA DE NEFROLOGIA | 30 | TREINTA |
| SEVELAMAR TABLETAS 800MG renagel | VIA ORAL 1 TABLETA CON CADA COMIDA | 180 | CIENTO OCHENTA |
| ACIDO FOLICO TABLETAS1 MGR | VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| FUROSEMIDA TABLETAS 40 MGR | VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA | 30 | TREINTA |
| PANCREATINA /SIMETICONA STAMYL TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA SEGÚN NECESIDADA | 30 | TREINTA |
| ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS | VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DE LA COMIDA | 28 | VEINTIOCHO |

8824

| NEXIUM | |
|---|---|
| Firma y Sello del Médico | 8824 |

Maria Conez
5 72 97 15
43 Sept 64

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 21786
FECHA: 29-08-2020 09:00
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 889152

---

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

---

181087-CARDIOMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
141,538 2 0 0 283,076

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

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
57,096 1 0 0 57,096

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 345,711
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 345,761
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 345,761
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

| DESCRIPCION | BASE | IMPUESTO |
|---|---|---|
| EXCLUIDAS: | 345,711 | 0 |
| IMPOCONSUMO | 0 | 50 |

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

---

FORMULA: 8839-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CLL 34C 88B-55 APTO. 204
TELEFONO: 6034717

---

POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

**SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL**

**REGIONAL ANTIOQUIA**

**Certificación recibo a satisfacción**

Yo Jaime A. Ibarbo D. identificado con cédula número 71.661.183 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jaime A. Ibarbo D

FECHA 29/08/2020

Cel: 3136158550.

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: 3TC 1 A: 3TC 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Jaime A. Ibarbo CC. 71.661.183 Cel: 3136158550

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario FABIOLA HERRERA ARENAS

C.C 42795981

Fecha 28 08 2020

| | Cantidad |
|---|---|
| ROSUVASTATIN Ã 10 MGR TABLETA (CARDIOMAX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE | 30 TREINTA |
| LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX ) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S | 30 TREINTA |
| TAMOXIFENO 20 MGR TABELTA ( NOLVADEX ) VIA ORAL R 1 DIARIAMENTE | 30 TREINTA |
| PARA 1 MES | |

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

8839

Jaime A. Ibarbo S
C.C 71.661.182
Cel: 3136158550

Gloria JJ