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. 400074696

10

Pago 3

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

CÓDIGO CLIENTE	NIT o C.C.
899999034-1	899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-09-08-13:32:30		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2020-10-08	0 dias	118	1de1
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	4,828,002,00	0,00	4,828,002.00	0.00	0.00	4,828,002.00

Formulas 0
Consentimiento 0
Tirillas: 0

Cant ✓
$ ✓
F ✗

Formulas: 26
Consentim: 26
Tirillas: 26

Ctas 2111
SMA ✓

Folios: 52

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	4,828,002.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	4,828,002.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 4,828,002.00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOS PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS 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 ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 08.09.2020 - 13:34:11

CUFE: 6c1161f4dc7cf1db0227230e006c1404fe9a3f5c0107c0f0b99375c372cbe099d5eb66752f66ea9e940601ca0d0d985e

Cadena S.A. Nit 890.900.608-9

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

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 298
FECHA: 18-08-2020 16:37
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724160

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682619-CLENOX AMPOLLA 40 MG CAJA 0.4 ML
10,353 7 0 0 72,471

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 72,471
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 72,521
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 72,521
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 72,471 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CALLL 43 SUR N47 17 COND 16 BLOK4
APAR 407
TELEFONO: 3790837

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 Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32607934, 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 Elena Estrada Torres

FECHA 18-2-2020

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

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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

F

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

Beneficiario LUZ ELENA ESTRADA — **Cédula** 32507934

No. Carné 8298832 — **Fecha** 18 08 2020

R/.		Cantidad
ENOXAPARINA 40 MGR	APLICAR SUBCUTANEA DIARIAMENTE POR 7 DIAS ORDENADA POR VASCULAR	7 SIETE
(FIXAMICIN CLEAN)	APLICAR 3 GOTAS EN OIDO,DESPUES DEL BAÑO EN FORMA PERMANENTE ,ORDENADA POR OTORRINO	1 UNO X
	TRANSCRIPCION DE OTORRINO Y VASCULAR	

Firma y Sello del Médico

8249

Luz Elena Estrada Forero
CC. 32507934
Tel 3790837

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6398
FECHA: 19-08-2020 10:57
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724336

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CA JA X 30 UNDS 17,779	1	0	0	17,779

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	17,779
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	17,779

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	17,779
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,779	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8322
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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 Hernán Darío Gómez Herrera identificado con cédula número 1.001.165.042, 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 Hernán Darío Gómez

FECHA 19-08-2020

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

Cel. 3103898810

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
ROSA MARIA AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN

C.C 21997017

Fecha 18 08 2020

BISOPROLOL 5 MGR TABLETA **VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCION **CARDIOLOGIA** **CLINICA** **MEDELLIN**	

Firma y Sello del Médico

8322

Hernán Darío Gómez
C.C. 1.001.165.042
Tel: 310 3898810

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6402
FECHA: 19-08-2020 11:24
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724346

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML
62,146 2 0 0 124,292

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

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

046013-COLCHIMEDIO TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
36,923 2 0 0 73,846

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML
3,235 1 0 0 3,235

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	253,995
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	254,045

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	254,045
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	253,995	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8271-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Vicente Hernandez identificado con cédula número 15402464, 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 Vicente Hernandez

FECHA 14-08 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328E 1 A: 328E 300000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO 3/14/0820

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

15402464
TELEFONO: 3173689
APT 607
CL 9A S # 25 - 33 ED. BOSQUES DE MADEIRA
CC 24565754
GONZALEZ DE TOBON VILM

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

Beneficiario WILMA GONZALEZ **Cédula** 24565754

No. Carné **Fecha** 18 08 2020

R/.		Cantidad
COMPLEJO B AMPOLLA PRELLENADA MK	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIA POR MEDIO	6 SEIS
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BENGAY DOLORES MUSCUALRES)	APLICAR TOPICA EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE	1 UNO
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO / DIPROPIONATO AMPOLLA DE 1 ML (DIPROFOS AMPOLLA DE 1 ML)	APLCAAR IONTRAMUSCULAR EN CADERA DOSIS UNICA	1 UNA
COLCHICINA 0.5 TABKELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES XEL DESAYUNO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	30 TREINTA
CLORFENIRAMINA JARABE	VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA DULCERA EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO	1 UNO

Firma y Sello del Médico

8271

Vicente Honorio

1544144 3171080

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6403
FECHA: 19-08-2020 11:35
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724350

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 364,037
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 364,087

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 364,087
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 364,037 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heiton Carvajal identificado con cédula número 9146563 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 3214214

FECHA 19-08-2020

Firma

FORMULA: 8270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 APART 215 TORRE DEL FUTU
RO
TELEFONO: 3212899

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3270829

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003//8063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328E 1 A: 328E 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Beneficiario
OLIVA HENAO DE JARAMILLO

CC 21465634

Fecha 18 08 2020

	Cantidad
AMLODIPINO 5MG TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMONOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	90 NOVENTA
KETOPROFENO GEL (KETUM GEL) APLCIAR EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE	1 UNO
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12.5 TABLETA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA PERMANENTEMENTE	30 TREINTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS) OFTALMICO APLCIAR 1 GOTA ENCADA OJO , 3 VECE SAL DIA	1 UNO
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL, TOMAR 1	30 TREINTA

Oliva Henao H 3212899

SPOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8270

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 300
FECHA: 20-08-2020 08:37
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA 724563

CODIGO NOMBRE
V.UNT ENT FRA IVA PARCIAL

669036-PIRIDOXINA 50 MG CAJA X100 UNDS
7,882 1 50 0 11,823

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,823
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 11,873
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,873
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,823 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8272-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGO MONTOYA JOSE
CC 6790542
CALL 51 # 57-70 SENA
TELEFONO: 5760000

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 José Domingo Montes identificado con cédula número 6750592, 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 20-08-2020

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

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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

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

Beneficiario JOSE D MONTOYA **Cédula** 6790542

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

R/.	Cantidad
PIRIDOXINA TABLETAS 50 MG VIA ORAL 5 TABLETAS AL DIA	150 CIENTO CINCUENTA

Firma y Sello del Médico

8272

6790-502

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 301
FECHA: 20-08-2020 11:34
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213727-SERTRALINA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
12,308 3 0 0 36,924

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

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
5,385 1 10 0 6,462

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
8,471 0 60 0 1,694

213501-MEMANTINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
110,900 1 0 0 110,900

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
36,424 2 0 0 72,848

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
57,101 3 0 0 171,303

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	464,958
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	465,008

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

CREDITO	465,008
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	464,958	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Iván Sáenz Salazar identificado con cédula número 71618862 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 fué ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jorge Iván Sáenz Salazar

FECHA 20-08-20

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 500000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 80716182

33276d6d

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA MORALES MARIO
CC 538924
CRA 59 # 70- 349 CIU. DEL VALLE APT 1928
TORRE 3
TELEFONO: 4186970

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

FORMULA: 8318-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2020

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

Nombre MARIO ZAPATA *Cedula : 538924*

Carnet 43068041 *Fecha* 19 **AGOSTO** 2020

R/		Cantidad	
SERTRALINA TABLETAS 100 MGR MK	VIA ORAL 1TABLETAS EN LA MAÑANA	30	TTREINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TRAZADONA TABLETAS 50 MGR	VIA ORAL 2TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENMTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
MEMANTINA TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO 400ML	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	2	DOS
POLIETIL GLICOL SOBRES PEG	VIA ORAL 1 SOBRE EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA 1 MESES			

Firma y Sello del Médico

8318

Jorge Iyaer Sáenz Salinas
CC 71618866 de Me
337-6064

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 302
FECHA: 20-08-2020 12:22
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724615

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 831	1	0	0	831
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 167,251	1	0	0	167,251
213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS 6,732	2	0	0	13,464
121725-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 923	3	0	0	2,769
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 54,889	0	28	0	10,978
101219-FREEGEN F.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML 58,624	2	0	0	117,248
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	0	4	0	15,385
200017-ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G 26,471	1	0	0	26,471
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50				

181174-ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6

33,506	1	0	0	33,506

213097-CETIRIZINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS

1,412	3	0	0	4,236

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS

101,698	0	60	0	30,509

618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS

29,825	2	0	0	59,650

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	585,651
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	585,701

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

CREDITO	585,701
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	585,651	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8328-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2979188

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Salvatore Mamma 4327642 cel 2551114

empaques.
FIRMA
FECHA
FIRMA
FECHA
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 MARIA LUZ BETANCUR — **Cédula** 32483330

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

Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA MAÑANA	30	TREINTA
FENOFIBRATO TABLETAS 135MG TRILIPTIS	VIA PORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CARVEDILOL TABLETAS 6.25	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
SERTRALINA TABLETAS 50 MG TAB	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINT
ACIDO ACETIL SALISILICO TABLETAS 100MGR ASPIRIN	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
CARBOXIMETICELULOSA GOTASOFTALMICAS0.5% FREEGEN	GOTAS OFTALMICAS APLICAR 3-4 VECS AL DIA AMBOS OJOS	1	UNO
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGRNEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
ALGINATO DE SODIO SUSPENSION MYLPAX 360	VIA ORAL 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA	2	DOS
VITAMINA D3 CAPSULAS NUEVID 7.000U	VIA ORAL 1 CAPSULA SEMANAL	4	CUATRO
ACIDO POLIACRILICO ACRYLARM GEL	1 GOTA EN MBOS OJOS EN LA NOCHE	1	UNO
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINT
ESTRIOL OVULOS	1 OVULO SEMANAL	6	SEIS
CETERICINA 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MGDOLEX	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR	60	SESENTA
GLUCOSAMINA/CONDROITIN 1500MG/1200MG SOBRE	VIA ORAL 1 SOBRE AL DGIA	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Salvador
Mm foto 72 11.
C. 432449
Tel 2551114.

Firma y Sello del Médico

8328

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 303
FECHA: 21-08-2020 16:44
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724920

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129125-TRAMAL GOTAS CAJA 10 ML
10,000 1 0 0 10,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 10,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,050
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8457-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tommy Galeano identificado con cédula número 22124255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tommy Galeano

FECHA 22/12/2255

OBSERVACION: Tommy Galeano 22124255 Tel: 3135525

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778083 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Beneficiario
FANNY GALEANO
No. Carné

Cédula 22124255

LUGAR:MEDELLIN **Fecha 21 08 2020**

R/.		Cantidad
TRAMADOL GOTAS 10 ML (TRAMAL)	**VIA ORAL , TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE , ORDENADA POR DISIATRA CLINICA MEDELLIN**	**1 UNO**
	PARA 1 MES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

8457

Jhon y Gedeones
22924354
Tel 3395564

Gloria JJ

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 304
FECHA: 21-08-2020 17:44
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724936

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

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

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

213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,516 3 0 0 16,548

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 U NDS
22,031 2 0 0 44,062

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CA JA X 30 UNDS
78,462 2 0 0 156,924

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 368,461
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 368,461
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 368,461
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Cárdenas D identificado con cédula número 3472647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Agosto 21/20

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3328261
TRS 35C SUR 32-64
CC 22085596
RIVERA DE CARDENAS STELLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8455-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
STELLA RIVERA DE CARDENA C.C. 22085596

Fecha 21 08 2020

	Cantidad
VITAMINA D 2000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D) VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS DIARIAMENTE	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LOSARTAN 50 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑAN Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	40 CUARENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 TABELTA (WINADEINE F) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA (BEN GAY DOLORES ARTICUALRES)	1 UNO
PARA 1 MES	

Arturo Cardenas
C.C. 79472467
Tel: 3378261

Firma y Sello del Médico

0455

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

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 305
FECHA: 21-08-2020 17:57
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 724938

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G
3,059 1 0 0 3,059

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

BRUTO:	119,567
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	119,567

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

CREDITO	119,567
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,567	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS H SALAZAR identificado con cédula número 1792272, 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 ABRIL 22/2020

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3171939

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

Beneficiario CARMEN CASTELLANOS — Cédula 42996760

No. Carné — Fecha 21 AGOSTO 2020

R/.

		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 25MCG SYNTHROID CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS DE 50 MG BETALOC ZOKCAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	SESENTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS 2000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABL ETA DIARIA	60	SESENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABLETAS	SPRAY NASAL APLICAR DIARIO	30	TREINTA
DICLOFENCO GEL	TOPICO APLICAR EN LA NOCHE	1	UNO
FORMULA 1 MESES			

Firma y Sello del Médico

8438

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6454
FECHA: 22-08-2020 10:52
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 725074

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	96,154
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	96,204

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

CREDITO	96,204
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,154	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8495-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN NAVIA DANIEL STEVEN
CC 1037663310
CR 41A # 22 S - 87 ACANTO AP 1602
TELEFONO: 3014040070

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDT.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Mazo identificado con cédula número 1037663360, 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 22/08/2020

OBSERVACION: Daniel Mazo
CC: 1037663360
Cel: 3075371138
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328E 1 A: 328E 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Beneficiario **DANIEL ESTEVEN MARIN** — **Cédula** 1037663310

No. Carné — **Fecha** 21 **AGOSTO** 2020

R/.

		Cantidad
FLUTICASONA /SALMETEROL DISKUS 50/250 MCG SERETIDE	**POLVO PARA IHNALAR 1PUFF CADA 12 HORAS**	**1 UNO**
FORMULA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

8495

Daniel Hann

cc: 1037663746

cel: 3045341118

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 307
FECHA: 24-08-2020 15:59
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 725667

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213858-VENLAFAXINA MK TABLETAS 37.5 MG CA
JA X 7 UNDS
2,792 4 0 0 11,168

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,168
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 11,218
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,218
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,168 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8565-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO DE ARROYAVE AUXILIO
CC 32414681
CR 39D # 47A S - 5 TRIANON ENVIGADO CASA

TELEFONO: 2991917

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurelio Arguedelo identificado con cédula número 3241488 , 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.

3241488

FIRMA Aurelio Arguedelo De A

FECHA 29-9-2020

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

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

OBSERVACION: 3241488

Aurelio Arguedelo

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AUXILIO AGUDELO DE A.

Cédula 32414881

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 24 08 2020

R/.

		Cantidad
VENLAFAXINA 37.5 TABLETA	VIA ORAL , TOAMR 1 TABELTA DIARIA POR 1 SEMANA Y LUEGO 2 JUNTAS .INICIAR 2 DIAS DESPUES D E SUSPENDER LA FLUOXETINA	**30 TREINTA**
	TRANSCRIPCION DE SIQUIATRIA	

Firma y Sello del Médico

8565
Auxilio Agudelo
32414881

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 309
FECHA: 25-08-2020 12:51
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 725863

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS
13,134 1 0 0 13,134

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 220,705
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 220,755

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 220,755
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 220,705 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8442-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Rodriguez identificado con cédula número 1026138146, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Rodriguez

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

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

OBSERVACION: Diana Rodriguez 1026138146 3058973020

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TUNJUANO RODRIGUEZ KAREN
TI 1026139098
BARRIO LA SALADA CALDAS
TELEFONO: 31929412B

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
KAREN TUNJUANO RODRIGUEZ

TI 1026139098

24 08 2020

FEXOFENADINA 120 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE	30 TREINTA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS SPRAY)	APLICAR EN CADA FOSA NASAL 1 PUFF EN LA NOCHE	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX 500)	VIA ORAL,TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
IBUPROFENO CAPSULA BLANDA 400 MGR (ADVIL MAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MALÑAN Y LA NOCHE POR 5 DIAS	10 DIEZ
	PAR A 1 MES	

Firma y sello mèdico

Diana Rodriguez
1026138146
3058977020.

8442.

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

FACTURA DE VENTA N: 326A 310
FECHA: 25-08-2020 15:22
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 725900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML
32,056 2 0 0 64,11

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	108,122
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	108,172

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	108,172
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	108,122	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8620-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 20B S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPIÑA DE SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087205

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo L. Salgado J. identificado con cédula número 9309.355, 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-Agosto/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: 328A 1 A: 328A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: CC 9309355
Jairo L. Salgado J.
OC: 313-656 2929

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario Sara c Perez — Cédula 42881679

No. Carné 9309355 — Fecha 24 AGOSTO 2020

R/.	Cantidad
CITRATO DE CALCIO VITAMINA D 15..MG/200UI TABLETAS CAPRIMIDA D VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
BICARBONATO DE SODIO ALGINATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO 26.7MG/22MG MILANTA MENTA VIA ORAL 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA	2 DOS
FORMULA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8620

Jaime L. Satgad. O.
CC. 9309355
Cel: 313-6962424

DISTRIBUIDORA PASTEUR
690941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 4441300
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 311
FECHA: 25-08-2020 16:07
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 725912

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15 34,785	1	0	0	34,785
134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS 2,308	3	0	0	6,924
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 101,698	0	30	0	15,255
160275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	0	30	0	3,231
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	60,195
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	60,245

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	60,245
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,195	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8629-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible] MONTOYA MARIA ROCIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de V identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Betancur de V.

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

OBSERVACION: Rocio Betancur de V 24480574

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2889654
CRA 44 # 66 SUR 20

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA ROCIO BETANCUR — **Cédula** 24480574

No. Carné

R/. — **Fecha** 24 AGOSTO 2020

		Cantidad	
CITRATO DE CALCIO VITAMINA D CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETRAS 40 MG	VIA ORAL 1 TBL ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS DOLEX	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	30	TREINTA
TRAZADONA50 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

8629

Rocio Betancur de V.
24480574.

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 312
FECHA: 26-08-2020 14:07
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726128

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

642063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC
G INHALADOR 200 DOSIS
29,299 1 0 0 29,299

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 2
50 MCG 200 DOSIS
40,560 1 0 0 40,560

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 69,859
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 69,909

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 69,909
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,859 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8680-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CLL 3 SUR 38-112
TELEFONO: 5818162

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Páez identificado con cédula número 42894213 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana María Páez

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

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

42894238

OBSERVACION:

Ana María Páez

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario	**TI 1034988706**	
ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	**25 08 2020**	
LUGAR: MEDELLIN		

BECLOMETASONA NASAL 50 MGR	**HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE**	**1 UNO**
BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250 MGR	**HACER 1 PUFF BUCAL EN LA NOCHE**	**1 UNO**
	PARA 1 MES	

FIRMA Y SELLO MÈDICO

Ana Maria Paez G.
CC: 42895708

8680

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6531
FECHA: 26-08-2020 11:20
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726086

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

213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
58,126 1 0 0 58,726

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

134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
6,462 2 0 0 12,924

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	188,487
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	188,537

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	188,537
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	188,487	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8649-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Patiño P identificado con cédula número 42977567, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Agosto 26

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 1306 11/01/1989
DE: 328E 1 A: 328E 300000
DE 29-07 2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2768624
C11e 35 Sur #39-37
CC 21799291
MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA

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

Nombre ROSA OFELIA MARTINEZ *Cedula 21799291*

Carnet 70562878 *Fecha* **25 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
LOSARTAN TABLETAS 50 MGR GENFAR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
PANTOPRASOL TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN AYUNAS	28	Veintiocho
ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	Treinta
CLOPIDROGEL TABLETAS 75 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	Treinta
ACIDO ACETIL SALISILICO TABLETAS 100MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	Treinta
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

8649

Agosto 26

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6533
FECHA: 26-08-2020 11:46
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181174-ESTEINC APLICADORES OVULOS 3.5 MG
CAJA 6 X 6
33,506 1 0 0 33,506

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	33,506
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,506

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	33,506
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,506	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8664-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mercedes Duran G

DATOS DEL CLIENTE 32675939

DURAN GONZALEZ MERCEDES
CC 32675939
CL 43 S # 47 - 17 INT 323 BL 12 MILAN 1
6
TELEFONO: 3887291

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 Mercedes Duran G identificado con cédula número 32673939, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mercedes Duran G

FECHA 26-10-2020

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3286 1 A: 3286 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

BENEFICIARIO MERCEDES DURAN GONZALEZ — **Cédula** 32675939

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

R/.	Cantidad
ESTRIOL 3.5 MG OVULOS — OVULLOS APLICAR 1 OVULO SEMANAL POR 6 MESES	5 CINCO
FORMULA PARA MES	

Firma y Sello del Médico

8664

Recibí
Mercedes Duran G
32675939
3014857708

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 314
FECHA: 27-08-2020 15:12
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726361

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249578-OLMETEC TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U
NDS
45,980 1 0 0 45,980

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	212,542
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	212,592

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	212,592
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	212,542	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE VEGA NUBIOLA
CC 24479493

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Laura Leiva

FECHA 27/08/20

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

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

OBSERVACION: Laura Leiva
CC 43274197

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

Nombre NUBIOLA ALZATE

Cedula 24479493

Fecha ~~01~~ 21 Agosto 2020 ~~SEPTIEMBRE 2020~~

R/

		Cantidad	
OLMETEC 40 MGR	1 TBL EN LA MAÑANA	30	TREINTA
AVAMYS	SPRAY APLICAR 1 VEZ AL DIA	1	UNO
LACORYL	1 TBL AL DIA	30	TREINTA

Firma y Sello del Medico

8700

Maria Leiva
CC 43274197

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 315
FECHA: 27-08-2020 16:43
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726364

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML
16,667 1 0 0 16,667

213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,516 3 0 0 16,548

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

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 184,305
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 184,355
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 184,355
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 184,305 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Zuluaga de A identificado con cédula número 21.700 281, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Zuluaga de A

FECHA 27 agosto. 2020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8738-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CLL 38B SUR 26-01 APTO.417
TELEFONO: 3024277

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabel Zuluaga
CC 21,700 281
301-42-72

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario PIEDAD ZULUAGA — **Cédula** 21700281

No. Carné ____ **Fecha** 27 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
CIANOCOLALAMINA /TIAMINA/PRIDOXINA AMPOLLAS BEDOYECTA	INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA MENSUAL	1	UNA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TELMISARTAN TABLETAS 40 MGR MK	VIA ORAL MEDIA TABLETA DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 75MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
CITRATO DE CALCIO/VITAMINAD 150MG800 UNIDADES CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FERROMANITOL 40MGR POLVO SOBRES FERROPROTINA 40	VIA ORAL 1 PAPELTA AL DIA	60	SESENTA
ACIDO ACETIL SALISILICO TABLETAS 100MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA

Piedad Zuluaga de A
CC. 21.700281
tel 302-42-77

Firma y Sello del Médico

8738

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

FACTURA DE VENTA N: 326A 316
FECHA: 27-08-2020 17:01
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726393

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

346290-HIPROLUB GOTAS OFTALMICAS 0.3% 15 ML
8,941 1 0 0 8,941

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	8,941
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	8,991

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	8,991
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,941	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8731-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA SANCHEZ MIGUEL ANGUEL
CC 1037671645
CR 47 # 32 S - 112 PORTAL DEL NORTE TORE 1 APT 403
TELEFONO: 3017974707

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Zuluaga identificado con cédula número 1037671645, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miguel Zuluaga.

FECHA 27 agosto 2020

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miguel Zuluaga
1037671645
3017974703
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Nombre MIGUEL ZULUAGA	Cedula 1037671645	
Carnet39442619 **Lugar Medellin**	***Fecha*** **27 AGOSTO 2020**	
HIDROXIXIMETIL CELULOSA 3MG	GOTAS APLICAR 1 EN CADA OJO 4 VECES AL DIA NO SUSPENDER HASTA NUEVA ORDEN	1 UNO
TRANSCRIPCION OPTOMETRIA		

Firma y Sello del Médico

8731

Miguel Zuluaga S.
1037677645.

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 317
FECHA: 27-08-2020 17:19
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726398

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364083-MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 UNDS 125,668	1	0	0	125,668
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 43,938	1	0	0	43,938
134147-DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS 6,362	3	0	0	19,086
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS 8,677	1	0	0	8,677
622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 31,529	0	92	0	29,007
001706-RYTMONORM TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 117,554	2	0	0	235,108
169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 2,369	1	10	0	3,554
078178-ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS 198,000	1	0	0	198,000
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS 8,471	0	30	0	847
093094-CLORFENIRAMINA ECAR TABLETAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS

30,139	1	0	0	30,139

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	753,081
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	753,131

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

CREDITO	753,131
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	753,081	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8735-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Galeano 22124255 Tel 3315565

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA

Certificación

REGION

Yo Fanny Galeano numero 22124255 certificar que he recibido a conf servicio médico asistencial del la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos c médica que me fue ordenada. fecha de vigencia está activ empaques.

FIRMA

FECHA 8-3A-20

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
FANNY GALEANO
No. Carné

Cédula 22124255

LUGAR:MEDELLIN

Fecha 27 08 2020

R/.		Cantidad
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CADA DIA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR (NEXIUM)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS	30 TREINTA
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1CAPSULA DIARIA	30 TREINTA
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CON EL DESAYUNO	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (ADOREM)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
PROPAFENONA 150 MGR TABLETAS (RYTMONORM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑNA Y LA NOCHE	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	30 TREINTA
APÍXABAN 2.5 MGR	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	30 TREINTA
CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	VIA ORAL , TOPMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
CALCIO 600/VITMAIAN D 400 UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Fanny Galeano
22124255
Tel 3319565

Firma y Sello del Médico

8735

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 318
FECHA: 27-08-2020 17:50
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726406

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	177,062
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	177,112

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

CREDITO	177.112
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	177,062	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

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

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ROMERO MARIANA
TI 1001021878
TV 49C # 59 - 52 SENBA
TELEFONO: 576000

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carla Quintero Romero identificado con cédula número 1.027.952.037, 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 Carla Quintero

FECHA 28-08-2020

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

OBSERVACION:
Carla Samara Quintero Romero
1027952037

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1839
RETENEDORES DE IVA

DATOS DEL MEDICO
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

www.farmaciaspasteur.com.co

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

Nombre MARIANA QUINTERO Cedula 1001021878

Fecha 27 **AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
FEXOFENADINA120 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FUROATO FLUTICASONA 27.5MCG SPRAY NASAL AVAMYS	SPRAY APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL 1 VE AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

8752

Carla Samara Quintero Rano

1027952031

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6568
FECHA: 28-08-2020 09:12
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726502

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	58,370
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	58,420

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	58,420
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,370	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8759-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINCHIA CELIS ALEJANDRO
CC 1000412465
CL 9 # 72 - 50
TELEFONO: 3473445

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Oswaldo Quiroz identificado con cédula número 9849071, 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 28-8-2020

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

OBSERVACION:

Jorge Oswaldo Quiroz
9849071
3187344510

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ TEPES GLORIA PATRICIA

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 ALEJANDRO QUINCHIA — **TI** 100412465

Fecha 27 08 2020

R/.	Cantidad
FLUOXETINA 20 MGR T ABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DESPUE S DEL DESAYUNO	30 TREINTA
CLOBETASOL CREMA (DERMOVATE) APLICAR EN LA NOCHE 1 VEZ SEMANAL	1 UNA

Firma y Sello del Médico

8759

1150648611

Diego Alejandro Quinchia

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

FACTURA DE VENTA N: 328E 6575
FECHA: 28-08-2020 11:15
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
12,583 1 0 0 12,583

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:	77,410
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	77,460

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	77,460
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,410	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
TELEFONO: 3566047

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsa Nuvo de Castro identificado con cédula número 41561475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Elsa Nuvo de Castro

FECHA 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

52356042

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/19
DE: 32BE 1 A: 32BE 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Elsa Nuvo de Castro

1/6/2020

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 1143357036

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 **CARMEN NIVIA** *Cedula* ***41561475***

Lugar **Medellin** *Fecha* **28** **agosto** **2020**

Carnet **17129532**

R/		Cantidad	
TELMISARTAN TABLETAS 40 MG MICARDIS	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	30	TREINTA
ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA1 MESES			

Firma y Sello del Médico

8783

Carmen Elena Nivia de Castillo

41561475

E. Castillo. 45 @ icloud. com

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

FACTURA DE VENTA N: 328A 320
FECHA: 29-08-2020 14:11
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 726838

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 49,231	2	0	0	98,462
203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 64,615	1	0	0	64,615
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,652	1	0	0	130,652
121987-ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 1,508	3	0	0	4,524
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	298,253
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	298,303

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	298,303
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	298,253	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8831-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Cadavid identificado con cédula número 38.330.709, 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 Cadavid

FECHA Agosto 29 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

Te 3317503

IKANSV 32C SUR 32-6

TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra página web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio Cadavid

C 39370409

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003778063 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 328A 1 A: 328A 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO CADAVID DE R.

C.C 32330409

Fecha 28 08 2020

		Cantidad
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA (IPRAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE DESPEUS DEL ALMUERZO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Rocio Cadavid
C 32.330409

Firma y Sello del Médico

8831