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 DIAS

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. 400074698 11

pago 3

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	Y CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1	2020-09-08-13:33:40		3025	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT O CC	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
TELÉFONO: 5760000	899999034-1	2020-10-08	0 dias	118	1de1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	UM	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	4,053,643.00	0.00	4,053,643.00	0.00	0.00	4,053,643.00

Formulas:0
Consentim:0
Trillas:0

$v
Cantv
F
cta:2112
SMAv

Formulas:14
Consentim:14
Trillas:15

Folios:33

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	4,053,643.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	4,053,643.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 4,053,643.00**

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES 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 CÓDIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL ...ER 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 ...ELAR 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 ...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 ...S POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

...o gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 08.09.2020 - 13:39:20

...ad2a9344fe182ec61ca59c856e18882f2edea65a4273b82a55d68416adf133f82a8dc1034c14ddf3104141c30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Elena P identificado con cédula número 21394896, 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 19 2020

FECHA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2856
FECHA: 19-08-2020 18:56
CAJERO: JOHN FREDY MU?OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU?OZ
SECUENCIA: 1760960

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
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS 8,471	0	30	0	847
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 172,100	1	0	0	172,100
63?31-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MC CAJA X 30 UNDS 8,677	1		0	8,677
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS 20,079	2	6		50,198
101219-FREEGEN ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
213856-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS 3,462	2	0	0	6,924
181169-LZATOR [illegible] 10/2[illegible] CAJA X 28 UNDS 43.07[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	43.077
[illegible]-ESOF[illegible] AZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA 30 UNDS 46.154	1	0	0	46,154
[illegible]-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X [illegible] UNDS 24,000	1	0	[illegible]	24,000
[illegible] TABLETAS 500 MG CAJA X 000 UN[illegible] 2[illegible]	[illegible]	60	[illegible]	16,317
[illegible] PAPINA MK [illegible]				[illegible]a

1 0 0 8,651

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	415,512
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	415,512

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	415,512
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	415,512	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8324-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

21396846 4877525

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES R.S 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

7 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 ANA DE JESUS PARRA B. 6324 **Cédula** 21721562 19 Agosto

No. Carné 71665514 **Fecha** 12 08 2020

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASAWIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ACIDO FOLICO 1 MG.TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
AMLODIPINO 5MGR TABELTA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ALGINATOD E SODIO/BICARBONATOD E SODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES D E LA COMIDA	30 TREINTA
CARBOXIMETILCELILOSA GOTAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 IUNO
LOSARTAN 50 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ATORVASTATINA ,EZETIMIBA TABLETAS 10/20MG EZATOR	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (ADOREM)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA

	SI HAY DOLOR	
Carboximetiulcelulosa gotas (freegen gotas)	AOLICAE 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE SLA DIA	1 UNO
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**30 TREINTA**
LEVOMEPROMAZINA 40 MGR/ML	VIA ORAL, TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE Y AUMENTAR 5 GOTAS SI NO HAY RESPUESTA , NO PASAR DE 20 GOTAS EN LA NOCHE	1 UNO
PARA 1 MES		

Dr. Jose Perez CC21394896

Gloria J.J

Ths 4837525

Firma y Sello del Médico

Gloria J.J

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John L. Zapata Cano identificado con cédula número 70060248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-08-20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2858
FECHA: 19-08-2020 19:54
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1760986

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS	3,462	4	0	0	13,846
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,154	1	0	0	46,154
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	43,077	1	0	0	43,077
213152-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,516	6	0	0	33,096
261459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS	20,141	2	0	0	40,282
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	124,275	0	20	0	24,855
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G	22,520	1	0	0	22,520
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	48,120	3	0	0	144,360
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	52,552	1	16	0	70,069

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	438,261
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	438,261

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	261
CAMBIO:	0

IMPOCONSUMO
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8337-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL SUR 1
TAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 5991202

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: John S. Zuleta cive
70060248
3002410643

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que 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

Nombre 8337 ***CEDULA 42748128***

SILVIA BOHORQUEZ BERMUDEZ

Fecha **19 08 2020**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA	60S ESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
EZETIMIOBE10/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DE LA COMIDA	28 VEINTIOCHO
AMLODIPINO MK 5 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE CON EL LOSARTAN	60 SESENTA
VITMINA E 400000 UICAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIOSCINA/ACETAMINOFEN TABLETA (BUSCPINA COMPUESTA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECE SLA DIA EN CASO DE DOLOR	20 VEINTE
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BEN GAY DOLORES ARTIUCULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	1 UNO
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACWTAMINOFEN 500/CAFEINA 65 (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

John J. Zuleta Civo
70060248
599/202

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez E. identificado con cédula número 42774885, 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 Faneri Jimenez E.

FECHA 20 Agosto 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2662
FECHA: 20-08-2020 14:19
CAJERO: JOHN FREDY MU+OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU+OZ
SECUENCIA: 1761310

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS				
84,706	1	0	0	84,706

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	84,706
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	84,706

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	84,706
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	84,706	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8339-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ PERES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Faneri Jimenez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez identificado con cédula número 42774885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Agosto - 19 - 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
S90941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2857
FECHA: 19-08-2020 19:21
CAJERO: JOHN FREDY MU+OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU+OZ
SECUENCIA: 1760978

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS	3,462	4	0	0	13,848
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	831	1	0	0	831
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	5,385	0	30	0	3,231
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	43,077	1	0	0	43,077
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	43,845	1	0	0	43,845
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,938	1	0	0	43,938

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	148,770
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	148,770

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	148,770
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	148,770	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMA: 8339-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

JIMENEZ ESCOBAR FANERY DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina Web
www.farmaciaspasto[illegible].com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Fanery Jimenez E.
42-774-885

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los que
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
FANERY JIMENEZ ESCOBAR 8339 CC . 42.774.885

FECHA 19 08 2020

		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETYA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , INICIAR CON MEDIA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LEVOSULPIRIDA 25 /SIMETICONA 80 /PANCREATINA150 TABLETA (LEPRIT ENZIMATICO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y 1 DE LA COMIDA	60 SESENTA
EZETIMIOBE 10/ATORVASTATINA 20 MG TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO , CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON 360 ML)	VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES D EL ALMUERZO Y LA COMIDA	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIAM ORAL , TOMAR 1 TABELTA ,EN AYUNAS	28 VEIONTIOCHO
	PARA 1 MES	

Fanery Jimenez E.
42.774.985.

Firma y Sello del Médico

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Luisa Giraldo identificado con cédula número 21177115, 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 Luisa Giraldo

FECHA AGOST-21-20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2866
FECHA: 21-08-2020 17:24
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 1762023

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	1	0	0	2,769
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 43,077	1	0	0	43,077
007405-KETUM GEL CAJA 30 G 27,192	1	0	0	27,192
555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 129,934	1	0	0	129,934
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	1	0	0	30,139
213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,138	3	0	0	27,414

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

BRUTO:	260,525
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	260,525

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

CREDITO	260,525
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	260,525	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8387-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 2784295
NIT: 899999034-1
Carmen Luisa Giraldo
21177115

DATOS DEL CLIENTE

CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI C
ALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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 LUCIA GIRALDO 8367 **Cédula** 21777115

No. Carné **Fecha** 20 08 2020

R/.

		Cantidad
LOSARTAN 50 MG. GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO.	30 TREINTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABELTA(EZATOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
KETOPROFENO GEL (KETUM 2.5 % TUBO X 30 GR GEL).	APLICAR EN RODILLAS EN LA NOCHE	1 UNO
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABELTA (NATRILIX SR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
CARBONATOD E CALCIO 600 MGR/VITAMIAND 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES D E CADA COMIDA	90 NOVENTA
	PARA 1 MES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Carmen Lucia Giraldo Gómez
21777115
2184295

Gloria J.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Vasco Galvis identificado con cédula número 1095049499, 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 Sandra Vasco

FECHA 21 - Agosto - 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2867
FECHA: 21-08-2020 18:01
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 1762047

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
046725-SATOREN-H FURTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS 4,615	1	0	0	4,615
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 64,827	1	0	0	64,827
043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 39,692	1	0	0	39,692
155047-MONURIL SOBRES 3 G CAJA X 1 UND 42,308	1	0	0	42,308

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

BRUTO:	151,442
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	151,442

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

CREDITO	151,442
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,442	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8407-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI A
PI402
TELEFONO: 5975071

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Nasco
cc 1045047479

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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 8407 C.C. 22129512

NOHELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO

Fecha 20 08 2020

	Cantidad
LOSARTAN 100 MGR /HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR (SATOREN H FORTE) 100/25 VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	30 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MG DE MK VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABELTA (CARDIOASPIRINA 100 MGR) VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA DIARIAMENTE	30 TEINTA
FOSFOMICINA 3 GR SOBRE (MONURIL 3 GR) VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUDIODO EN AGUA 39 MINUTOIS ANTES DEL ALMUERZO	1 UNO
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Sandra Vanes
CC 1045047479

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenia Palacio identificado con cédula número 27348449 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 Eugenia Palacio D.C

FECHA 22/2020 -

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2868
FECHA: 21-08-2020 18:41
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 1762073

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
138048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG CAJ A X 30 UNDS	31,831	1	0	0	31,831
669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 3 0 UNDS	6,818	2	0	0	13,636
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 U NDS	22,031	2	0	0	44,062
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	43,077	1	0	0	43,077
351361-JANUMET TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	111,900	1	0	0	111,900
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 M CG CAJA X 30 UNDS	8,677	1	0	0	8,677
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S	52,552	1	16	0	70,069
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO SIS	25,706	1	0	0	25,706
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML	13,692	1	0	0	13,692
107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML	16,667	1	0	0	16,667

IVA: [redacted]
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 440,629

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

CREDITO 440,629
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	440,629	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8420-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS ETAP A 1 AP.426
TELEFONO: 2556043

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Eugenia Palacio
OBSERVACION: 21734849
y 2556043

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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
EUGENIA PALACIO DE RIOS

8420

C.C 21734849

Fecha 20 08 2020

		Cantidad
VALSARTAN 160/HCZ 12.5M TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	40 CUARENTA
EZETIMIBE 10 MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR |1 TABELTA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
SITAGLIPTINA 50 MGR/METFORMINA 1000 MGR TABLETA (JANUMET 50/1000)	VIA ORAL TOMAR 1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON LA COMIDA NO SUSPENDER	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR CAPSULA 3 DIAS A LA SEMANA	30 TREINTA
TIRILLAS PARA DEXTROMETER ONE TOUCHE SELECT SIMPLE	USO INDICADO	50 CINCUENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA

FUROATO DE FLUTICASONANASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF E NC ADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
CARBOXIMETILCELILOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
VITAMINA B12/B6/B1 AMPOLLA (BEDOYECTA AMPOLLA)	APLCIAR 3EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	1 UNO
	FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Eugenia Palacio
21734849
y 25560043

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leidy Velásquez Ospina identificado con cédula número 43.905.080, 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 Leidy Velásquez O

FECHA 24-08-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

FACTURA DE VENTA N: 331A 2882
FECHA: 24-08-2020 12:38
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 1763320

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
276,205	1	0	0	276,205
649176-ENALAPRIL AG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
1,246	2	0	0	2,492
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
169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS				
2,369	1	10	0	3,554

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

BRUTO:	481,866
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	481,866

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

CREDITO	481,866
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	481,866	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8424-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CR 58DD # 60B - 35 BARRIO TERRANOVA ITA
GUI APT.201
TELEFONO: 3213455483

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Kelly Velásquez O
CC: 43.705.030

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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 ANDRES VELSQUEZ 8424 **Cédula** 725081 24 Agosto 2020

No. Carné _____ **Fecha** 20 08 202

R/.		Cantidad	
CARVEDILOL 12.5 TABL (DILATREND)	TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60	60 $
ATORVASTATINA 40 MG(LIPITOR)	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	30	TRE
ENALAPRIL 5 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60	SES
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CON EL DESAYUNO	30	TRE
APIXABAN 5MGR TAB (ELQUIS)	TOMAR 2 AL DIA	60	SES
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABL.	TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TRE
PAR A 1 MES			

Gloria J J

Firma y Sello del Médico

Lady Velasquez O
cc: 43.705.030

Gloria J J

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnolys Corrales M. identificado con cédula número 50912699, 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 Arnolys C

FECHA 25-8-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2889
FECHA: 25-08-2020 18:19
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 1764049

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS				
23,153	1	0	0	23,153
181943-YAXIBELLE TABLETAS 3MG/0.02MG CAJA X 28 UNDS				
23,199	1	0	0	23,199
347124-DOLEX ACTIVE GEL C¤PSULAS BLANDAS 500 MG X 24 UNDS				
22,588	4	0	0	90,352
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
43,938	1	0	0	43,938
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS				
16,154	1	0	0	16,154
134004-ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G				
5,294	1	0	0	5,294
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
73,124	1	0	0	73,124
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,652	1	0	0	130,652

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

BRUTO:	405,866
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	405,866

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

CREDITO	405,866
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	405,866	0
IMPOCONSUMO	0	

FORMULA: 8618
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 72A # 50 - 94 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI
TELEFONO: 4171812

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 50912699
3225900629

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

ARNOLIS CORRALES 8618 Cédula 50912699

No. Carné Fecha 24 08 2020

R/.

		Cantidad
VITAMINA E 1000UI CAPSULA (EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 treinta
DROSPIRENONA 3/ETINILESTRADIOL 0.02 (YAXIBELL)	VIA ORAL , TOMAR EN FORMA CONTINUA	28 veintiocho
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	90 noventa
ESOMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (NEDOX SI NO HAY ENTREGAR NEXIUM TABELTAS)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	28 veintiocho
CITRATO DE CALCIO 500MGR/VITAMINA D 2000UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ACIDO FUSIDICO CREMA	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA	1 UNO
FUMARATO FERROSO/ACIDO	VIA ORAL , TOMAR 1	40 CUARENTA

FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

1085309126 99

3225900629

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Arango Mejía identificado con cédula número 71598584, 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 Gilberto A. Mejía

FECHA 27-08-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2895
FECHA: 27-08-2020 17:00
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1764931

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
351351-JANUMET TABLETAS 50/850 MG CAJA X 56 UNDS	103,290	0	28	0	51,645
327175-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA 4	12,308	1	0	0	12,308
255333-LANSOPEP CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	116,098	2	0	0	232,196
181210-AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	44,446	3	0	0	133,338
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	18,910	1	10	0	28,365

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	457,852
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	457,852

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	457,852
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	457,852	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8743-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 49 # 70 - 63 BARRIO STA MARTA 2PIS

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gilberto A. Mejia
C.C. 71598580
Tel: 6006656

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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 OLGA MEJIA — 8743 — **Cédula** 22185071

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

R/.		Cantidad	
.SITAGLIPTINA/METFORMINA TABLETAS 50/850 JANUMET	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
COLECALCIFEROL TABLETAS 7000U NUEVID	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 DIAS	4	CUATRO
LANZOPRAZOL TABLETAS 30 MG LANZOPED	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DL DESAYUNO	30	TREINTA
AMLODIPINO /HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAAS 5/12.5 AMDIPIN H	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

Gilberto A. Mejia
C.C. 71598580
Tel: 600 1656

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Guerrero identificado con cédula número 38857151, 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 agosto 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2897
FECHA: 27-08-2020 17:14
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 1764941

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001771-TRILIPIX C+PSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS				
167,251	1	0	0	167,251
181854-VENADOL TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS				
24,706	1	0	0	24,706
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML				
36,424	1	0	0	36,424
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
30,139	1	0	0	30,139

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	258,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	258,520

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	258,520
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	258,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8711-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRERO MAZUERA MARIA MERCEDES
CC 38857151
TV 40A S # 63 - 98 CIUDADELA PRADO ETAPA 1
TELEFONO: 4769524 Ana Mercedes G

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
MARIA MERCEDES GUERRERO MAZUERA 8711

Cedula : 38857151

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

R/		**Cantidad**
FENOFIBRATO 135 MGR TABLETA (TRILIPIX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
DIOSMINA 450/HESPERIDINA 50 TABLETA /(VENADOL)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION (ACID MANTLE LOCION 400 ML)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS	1 UNO
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMINA D 400 U! TABLETA (CALTRATE D)	TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Mi Mercedes Guerrero Mz
38857151 3154059233

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Sepulveda identificado con cédula número 1037663763, 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 Mateo S.

FECHA 28/08/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2898
FECHA: 28-08-2020 18:39
CAJERO: JOHN FREDY MU+OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU+OZ
SECUENCIA: 1765462

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS				
48,868	5	0	0	244,340
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS				
5,385	0	30	0	1,616
121000-ACICLOVIR GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 25 UNDS				
8,690	2	10	0	20,856

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

BRUTO:	266,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	266,812

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

CREDITO	266,812
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	266,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8750-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mateo S
1.037663763
Tel: 3719638

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ TEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Versión:

Código: GTH-F-005

Beneficiario 8750 **CC** 22025381

27 08 2020

GLORIA PATRICIA OSPINA

LACTULOSA 6.5 gr/10ml sobre 15 ml	**VIAORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**60 SESENTA**
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETAS	**VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA**	**30 TREINTA**
ACICLOVIR TABLETA 200 MGR	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 2 MESES AL TERMINAR VALACICLOVIR**	**60 SESENTA**
	TRNSCRIPCION HEMATONCOLOGO	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Mateo S
1036652163
Tel 3719038

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Pinto Castillo identificado con cédula número 1152469824, 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 Santiago Pinto C

FECHA 29/09/2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2899
FECHA: 29-08-2020 08:24
CAJERO: JOHN FREDY MU+OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU+OZ
SECUENCIA: 1765673

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
92,308 1 0 0 92,308

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 106,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 106,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 106,000
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8788-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINTO CASTILLO SANTIAGO
CC 1152469824
CR 56C # 83DD S - 52 CONJUNTO NATURAL AD
UAVENTA -ESTRELLA. APRT 709
TELEFONO: 3053305424

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: Santiago Pinto C
cc 1152469824
tel: 3195413206

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT: 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que 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 : SANTIAGO PINTO 6765 *Cedula 1152469824*

Carnet 19158865 *Fecha* **28 agosto 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5% SOLUCION OFTALMICA	VIA OFTALMICA 1 GOTA 3 VECES AL DIA	1	UNO
ISOTRETNOINA TABLETAS ISOFACE 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

Santiago Pinto C
CC 1152469824
Tel. 3195413206

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alejandra Alvarez identificado con cédula número 43556702 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Alvarez.

FECHA 31 - Agosto 2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2903
FECHA: 31-08-2020 18:59
CAJERO: JOHN FREDY MU¥OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 1766996

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	35,549	1	0	0	35,549
203154-EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	37,846	1	0	0	37,846
181202-BELLANEW TABLETAS 1.5NG/2.0MG CAJA X 28 UNDS	36,357	1	0	0	36,357

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	109,752
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	109,752

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	109,752
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,752	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 07 BARRIO LA PRADERA CA LDAS
TELEFONO: 6020367

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ale Sandra Alvarez.

43556 702
602 0367

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777889 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 331A 1 A: 331A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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
ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS 8650 **C.C 43556702**

Fecha 31 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ESCITALOPRAM 10 MG GENFAR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	**30 TREINTA**
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**30 TREINTA**
BELLANEW TABLETAS SEGÚN INDICACION DE GINECOLOGO	**1 UNA CAJA**
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Alexandra Alvarez.
43556702 olem.
6020367

3147808767

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leidy Velasquez Ospina identificado con cédula número 43.705.036, 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 Leidy Velasquez O.

FECHA 01-09-2020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331A 2904
FECHA: 31-08-2020 19:22
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 1767016

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213706-CARVEDILOL MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS				
13,565	2	0	0	27,130

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	27,130
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,130

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	27,130
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8874-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ MUNERA JOSE ANDRES
CC 725081
CR 58DD # 60B - 35 BARRIO TERRANOVA ITAGUI APT.201
TELEFONO: 3213455483

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Leidy Velasquez O. C.C. 43.705.036

OBSERVACION:

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JOSE ANDRES VELSQUEZ 8874 **Cédula 725081**

No. Carné _____ **Fecha** 31 08 20

R/.		Cantidad
CARVEDILOL 12.5 TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

Leidy Velásquez O
CC: 43.705030