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. 400074701

13

Pago 2

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.

DIRECCIÓN: CL. 51 57-70

TELÉFONO: 5760000

CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010

CODIGO CLIENTE	NIT
899999034-1	899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-09-08-13:36:20		3025	
FECHA VENCIMIENTO	**PLAZO**	**ZONA**	**Página**
2020-10-08	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

No.	CODIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DISPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO.	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	34,755,525.00	0.00	34,755,525.00	0.00	0.00	34,755,525.00
2	S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	UND	100,469.00	0.00	100,469.00	19089.11	19.00	119,558.11

Formulas: 0
Consentim: 0
Tirillas: 0

Cant
$
F

Formulas: 81
Consentim: 81
Tirillas: 83

Cta: 2174

SMA

Folios: 162

2

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

FIRMA Y SELLO

8/09/2020

TOTAL BRUTO	34,855,994.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	34,855,994.00
IVA 5%	
IVA 19%	19,089.11
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 34,875,083.11**

SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

Cadena S.A.

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 NINGUN 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 - 13:39:37

CUFE: 6923f401177e201195fc2c3e4c65c69d36abe832f44504d82ca7970365ad430b41e1de75fc3cd3213de731c6ebaa5c57

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20337
FECHA: 18-08-2020 09:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

495525-NEBILOL TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
43,529 1 0 0 43,529

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
385 3 0 0 1,155

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 165,168
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 165,218

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 165,218
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 165,168 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32460218
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Manna Gómez O identificado con cédula número 42895131, 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 Manna Gómez O.

FECHA 18-08-2020

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 18762013442 81 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Luz Manna Gómez 42 895 131

GUIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4110865
E.DAURELES

CL 38A -80 - 53 518 JARDINES D

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 : ESTHER S OSSA

Cedula 32460218

Carnet 43090277
Lugar Medellin

Fecha **18 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
ATORVASTATINA TABLETAS20 MG CAJA X20	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
NEBIVOLOT TABLETAS 5 MGR NEBILOL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	50	CINCUENTA
ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG DOLEX DURA +	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	90	NOVENTANO HAY NO
FORMULA PARA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

8274

Luz Manna Gómez O
42.895 131.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20346
FECHA: 18-08-2020 12:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223115

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213169-ETORICOXIB MK TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
32,384	2	0	0	64,768
104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS				
23,081	1	0	0	23,081
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	87,849
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	87,899

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	87,899
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,849	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43436445-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

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 Libardo _____ identificado con cédula número 98401601, 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 18/08/2020

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
PIEDAD JARAMILLO COSSIO

CC 43436445

18 08 2020

ETORICOXIB 120 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIAS	**14 CATORCE**
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABLETA	**15 QUINCE**

Firma y Sello del Médico

8278

98491601
5583843

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: F003 20361
FECHA: 18-08-2020 15:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223132

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

018128-NISTATINA SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
3,182 2 0 P 0 6,364

213247-GENTAMICINA MK GOTAS 0.3% FRASCO 10 ML
3,031 1 0 D 0 3,031

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 9,395
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 9,445

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 9,445
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,395 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21922160-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LUNA DE GOMEZ MARIA ELVIA
CC 21922160
CR 72 # 25A - 53 BARRIO PARIS
TELEFONO: 4616217

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 Elvia Edith Gómez identificado con cédula número 42765-752, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elvia Gómez

FECHA 18-08-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 17/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

ESPECIALIZADO
MEDI.GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA ELVIA LUNA DE G.

CC . 21922160

18 Agosto 2020

Fecha 06 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

		Cantid
NISTATINA 100.000 U SUSPENSION DE 60 ML	TOMAR 5 CENTIMETROS 3 VECES AL DIA POR 5 DIAS	2 dos
GENTAMICINA OFTALMICA GOTAS 0.3 %	APLCAR 2 GOTAS EN CADA OJO POR 5 DIAS	1 uno
	TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Selto del Médico

8276

Elvia Gómez
cc 42'765.753
tel: 4610217
cel: 3015112496

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20366
FECHA: 18-08-2020 16:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223139

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C AJA X 100 UNDS 5,385	0	60	0	3,231
121725 SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG C AJA X 10 UNDS 923	3	0	0	2,769
024090-ACID-MANTLE N NEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML 36,424	1	0	0	36,424
055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 U NDS 51,239	3	0	0	153,717
134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS 2,308	3	0	0	6,924
356100-CREMA N 4 MEDICADA CAJA 60 G 7,661	1	0	0	7,661
253209-SPIOLTO RESPIMAT INHALADOR 4 ML 142,082	1	0	0	142,082
067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS 313,189	1	0	0	313,189
249328-INSPRA TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UN DS 94,873	2	0	0	189,746
213706-CARVEDILOL MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS 13,565	2	0	0	27,130
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
136048-BETALOC ZOK COMPRIMIDOS 100 MG A X 30 UNDS				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Yolima _____ identificado con cédula número 39443802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Yolima

FECHA 1 Agosto 1º de 2020

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3127209119
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
CC 21537202
LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 21537202-dom1c111o

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,104,122	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,104,172

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,104,172
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,104,122

[TOTALES DE FACTURA]

742425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
*404011-AFLUX EFERVECENTE SOBRES 600 MG CA JA X 10 UNDS	5,082	3	0	0	15,246
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS	18,910	3	0	0	56,730
*407079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3 0+15	34,785	1	0	0	34,785
*01250-HIALEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	24,615	1	0	0	24,615

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre LIGIA LOPEZ DUQUE

Cedula 21537202

Fecha **18 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
SERTRALINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACID MANTLE 400ML	TOPICO APLICAR 1 VEZ AL DIA	1	UNO
DESLORATADINA TABLETAS 5 MG DESLORAN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
CREMA # 4 MEDICADA	TOPICAAPLICAR 2 AL DIA	1	UNO
BROMURO TIOTROPIO OLODATEROL 0.226MG/0.226MG SPLIOTO RESPIMAT	INHALADOR USO INDICADO	1	UNO
SACUBITRILO/VALSARTAN 200MG TABLETAS ENTRESTO	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	60	SESENTA
EPLERENONA TABLETAS 25 MG INSPRA	VIA ORAL 2 TBL AL DIA	60	SESENTA
CARVEDILOL12.5 MGR	2 TBL AL DIA	60	SESENTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 2000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
METROPOLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK	VIA ORAL 1 TABLETA ORAL CADA 24 HORAS	.30	TREINTA
HIALURINATO SOLUCION OFTALMICA 0.4%	GOTAS APLICAR 3-4 VECES AL DIA	1	UNO
CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500/800	VIA ORAL 1 TBALETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500/ CAPSULA BLanda DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ACETIL CISTEINA SOBRES 600MG AFLUX	VIA ORAL 1 SOBRE AL DIA	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

3199386627
3127225119

Firma y Sello del Médico

8279.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20367
FECHA: 18-08-2020 16:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223141

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
24,308 3 0 0 72,924

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
103,846 1 0 0 103,846

249215-FELDENE GEL 0.5 % CAJA 30 G
27,600 1 0 0 27,600

134203-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,200 3 0 0 3,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 276,853
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 276,903
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 276,903
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 276,853 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43081876-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Cristina Arboleda. identificado con cédula número 43081876, 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 Cristina A.M.

FECHA Agosto 19/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762019444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 43081876 Ana Cristina A.M.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2642217
TIJO
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL
CC 43081876

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 CRISTINA
ARBOLEDA

Cédula 43081876

No. Carné

Fecha 18 08 2020

R/.

		Cantidad
ACETAMINOFEN 665 MGR TABLETA (DOLEX DURA +)	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	100 CIEN
PAROXETINA 20 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
(ROSUVASTATINA 10/ FENOFIBRATO 135 TABLETA STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PIROXICAM GEL (FELDEN GEL)	APLICAR EN AREA DOLORASA 2 VECES AL DIA NO MAS DE 7 DIAS CONTINUOS	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Ana Cristina AM
43081876

8277.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20369
FECHA: 18-08-2020 17:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223143

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 17,294	3	0	0	51,882
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 43,938	2	0	0	87,876
107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML 16,667	1	0	0	16,667
104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS 23,081	1	0	0	23,081
249220-FELDENE IM AMPOLLAS 40 MG CAJA 2 ML X 2 23,963	1	1	0	35,945
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	215,451
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	215,501

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	215,501
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	215,451	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43836070-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladis Tobón Tamayo identificado con cédula número 43613813 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 Gladis Tobón

FECHA 19-08-2020

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
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Gladis Tobón 43613813

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5035980
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT
CC 43[illegible]70
MENAJ ETNOM .MOCIJ DET .SOCUMMO

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 DEL SOCORRO HENAO

Cédula 43836070

No. Carné

Fecha 18 08 2020

R/.

		Cantidad
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
(BEDOYECTA AMPOLLA)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	1 UNA
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE POR 15 DIAS	15 QUINCE
PIROXICAM 40 MGR AMPOLLA (FELDENE)	APLICAR INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO	3 TRES

Firma y Sello del Médico

Gladis Toloza
43643813

8280

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104058
FECHA: 19-08-2020 10:42
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223160

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) GOTAS OFTALMICAS 5 ML
17,538 1 0 0 17,538

046067-SATORLN H TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
3,231 1 0 0 3,231

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

277725-NUTRIFLO BOLSA 1500 ML
24,375 4 0 0 97,500

364252 JERINGA PUNTA CATETER 60 ML
4,250 4 0 0 17,000

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

249532-NORVAS TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
206,663 1 0 0 206,663

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 65,095

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 498,721
DESCUENTO: 0
IVA: 15,567
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 514,338

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 514,338
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elenca L. Agudelo identificado con cédula número 32499547, 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 Elenca

FECHA agosto 19 2020

Tel 2172794

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

AUTORRETENEDORES RES 1356 14/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: 13-03-2019 A: 13-03-2019 15:00:00

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Tel: 2172794
Elenca Agudelo
CC. 32499547

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2172794
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
CC 33045770
AGUDELO GONZALEZ LUIS HORACIO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8275-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOCONSUMO 0 50

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

Beneficiario
LUIS HORACIO AGUDELO G.

Cédula 3304570

No. Carné _____

Fecha 18 08 2020

R/.		Cantidad	
LATANOPROST/TIMOLOL OFTALMICO GOTAS (LATANOX)	APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO	1	UNO
LOSARTAN 50 /HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 (SATOREN H)	VIA GASTROSTOMIA ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA DIARIAMENTE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA GASTROSTOMIA , 1 TABELTA DIARIAMENTE	28	VEINTIOCHO
BOLSA DE NUTRIFLO 1000 Ó 1500	USO DE GASTROSTOMIA 1 SEMANAL	4	CUATRO
JERINGA PUNTA CATETER 60 ML	USO INDICADO PAR A GASTROSTOMIOA 1 SEMANAL	4	CUATRO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA DE BAYER)	VIA GASTROSTOMIA, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30	TREINTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (NOIRVAS)	VIA GASTROSTOMIA TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30	TREEINTA
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA LIQUIDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA GASTROSTOMiA , 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	90	NOVENTA
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILAIRIA		

Blanca Agudelo
CC. 32498544
tel 2472494

8275

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104072
FECHA: 19-06-2020 15:49
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223193

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,273	2	0	0	28,546
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	12	0	65,690
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS 103,846	1	0	0	103,846
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 1,994	1	0	0	1,994
136037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 7,883	1	0	0	7,883
249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 49,670	2	0	0	99,340
253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 26,100	1	0	0	26,100
365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML 30,102	1	0	0	30,102
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS 3,692	0	30	0	1,108
093123-CLORFENTRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML 3,235	1	0	0	3,235
134203-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 20 MG				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

(DIPROFOS) APLICAR INTRAMUSCUALR EN CADEWRA DOSIS UNICA (NO REPETIR)	
CARBOXIMETILCELULOS A 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
CLORFENIRAMINA JARABE VIA ORAL TOMAR 1 CUCHARADA DULERA EN LA NOCGE HASTA TERMINAROLO	
ESOMEPAZOL 20 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	60 SESENTA
FORMULA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8281

DISTRIBUTDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104073
FECHA: 19-08-2020 16:05
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223196

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIA

832600-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1
151,997 1 0 0 151,99

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MD
A 5 MM
556 30 0 0 16,68

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 U
DS
20,374 1 0 0 20,37

55[illegible] NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X
30 UNDS
129,934 1 0 0 129,93

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

137443-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 M
L
32,952 1 0 0 32,952

138959-XIGDUO XR TABLETAS 10MG/1000MG CAJ
A X 28 UNDS
124,918 2 0 0 249,836

404148-MICOFIX LOCION 30 ML
29,450 1 0 0 29,450

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
18,91[illegible] 3 0 0 56,730

[illegible]PSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
[illegible] 0 30 0 82,306

[illegible] GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR
AN[illegible] CAJA X 15 SACHETS
30,158 2 0 0 60,316

[illegible] BOLSA PLASTICA

VIA ORAL , TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA	
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (ESOZ) VIA ORAL, TOMAR 1 TALETA EN AYUNAS	30 TREINTA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA POLVO VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUIA	30 TREINTA
PAR A 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8319

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20373
FECHA: 19-08-2020 08:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223148

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
258050-BICALCTUN-D EFERVESCENTE SOBRES C AJA X 30 UNDS 16,154	1	0	0	16,154
137896-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CA JA X 30 UNDS 78,462	2	0	0	156,924
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 126,684	1	0	0	126,684
832001-XULTOPHY PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND 125,463	2	0	0	250,926
249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 U NDS 86,139	1	0	0	86,139
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS 26,122	1	0	0	26,122
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CA JA X 10 UNDS 385	3	0	0	1,155
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML 1,108,960	1	0	0	1,108,960
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM 556	30	0	0	16,680
998049-OPERM (CROMOGLICATO) GOTAS 4% CAJA 5 ML 10,166	1	0	0	10,166
142425-BOLSA PLASTICA				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Tous L. identificado con cédula número 651153, 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 Gustavo Tous L.

FECHA 19-08-2020

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 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: FOO3 1 A: FOO3 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Gustavo Tous L. 651153

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3216208302
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
CC 32480307
DURANGO DE TORO JORGELINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8282-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,841,272	0
EXENTAS:	16,680	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,858,002

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,858,002
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,857,952

[TOTALES DE FACTURA]

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

Beneficiario JORGELINA DURANGO	Cédula 32480307
No. Carné	Fecha 18 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
BALGINATO DE CALCIO /VITAMINA D 500/200 PAPELETES BIOCALCIUM B	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	30	TREINTA
ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30MG WINADEINE F TAB	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA DIA	60	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS 25 MG JARDIANCE	VIA ORAL 1 TABLEYTA CADA NOCHE	30	TREINTA
LIRAGLITIDE INSULINA DEGLUDEC SOLUCION INYECTABLE 3/100 XULTOPHY	SUBCUTANEA APLICAR 18 UNIDADES AL DIA	2	DOS
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 2000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
TELMISARTAN TABLETAS 80 MG	VI ORAL 1 TBL AL DIA	30	TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	SESENTA
TERIPARATIDA AMPOLLA 250 MCG	APLICAR SUBCUTANEO DIARIO 2.4 ML	1	UNO
AGUJA LAPICERO		30	TREINTA
CROMOGLICATO SODICO 4% OFTALMICO	APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

651153

8282

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20396
FECHA: 19-08-2020 14:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223183

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 22,520
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 22,570

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 22,570
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 22,520 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8335-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA
CC 1025767974
CL 24 # 58D - 43
TELEFONO: 5987118

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 Angela María Alcampo identificado con cédula número 42841406, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26-08-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1360 11/01/1989
DE: F003 1 A: F003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Angela María Alcampo 42841906

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DULCE MARIA
OSORIO GONZALEZ

RC 1025767974

19 Agos 2020

Fecha 14 08 2020

	Cantidad
SALICILATO D E METILO/MENTOL GEL (BEN GAY DOLORES MUSCULARES) APLCIAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

8335

Angela María Ocampo

42841900

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20398
FECHA: 19-08-2020 15:05
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223188

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,877 2 0 0 7,754

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
385 3 0 0 1,155

013747-SYSTANE BALANCE LUBRICANTES GOTAS FRASCO 10 ML
42,941 1 0 0 42,941

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

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,062 1 20 0 6,093

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS
40,560 1 0 0 40,560

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
9,637 1 0 0 9,637

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	238,335
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	238,385

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	238,385
CAMBIO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda de J. García identificado con cédula número 21297158, 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 Yolanda García

FECHA 8-20-2.020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

5885194
3129721S9

OBSERVACION: Yolanda García

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5885194
CR 64DD # 110 - 81
CC 21297158
GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8341-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

EXCLUIDAS:	230.335	0
IMPOCONSUMO	0	50

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
YOLANDA GARCIA

Cédula 21297158

No. Carné

Fecha 19 AGOSTO 2020

Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
ACETAMINOFEN 665MGR TABLETAS DOLEX DURA	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	100	CIEN
LANSOPRAZOL TABLETAS 30 MG TAB CAX7	VIA ORAL 1 TABLETA CADA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG TAB	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
POLIEIL GLICOL SYSTANE BALANCE	SOLUCION OFTALMICA APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	1	UNO
VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZ IDA 160/12.5 TABLETAS DIOVAN H	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
COLCHICINA TABLETAS 0.5MG	VIA ORAL1 TA BLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
BECLOMETASONA 250MG INHALADOR	INHALADOR 2 PUUF CADA 8 HORAS	1	UNO
SALBUTAMOL 100MG INHALADOR	INHALADOR 2 PUFF A NECESIDADA	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

Yolanda de Jesus Garcia G
21297158
5885194

8341

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104081
FECHA: 20-08-2020 10:43
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223225

CODIGO-NOMBRE
V.UNI CNT FRA DTO PARCIAL

001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 3
0 UNDS
32,802 1 0 0 32,802

134452 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ
A X 30 UNDS
2,769 1 0 0 2,769

347122-DOLEX ACTIVE GFL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 85,095

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 180,982
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 181,032
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 181,032
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 180,982 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8378-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 23/8/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4992400

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 ELENA CALLEJAS ***Cedula 21741442***

CARNET 651405 ***Fecha*** 20 agosto 2020

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 75MCG SYNTHROID CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MGR CAJ X30	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL 1 TABLETA CADA8 HORAS	90	NOVENTA
GLUCOSAMINA/CONDROITIN ENTREGAR PAPELATA /O CAPSULA	1 PAPELETA O CAPSULA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

8378

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: EDG2 104085
FECHA: 20-08-2020 12:00
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137447-SINOGAN GOTAS 4% CAJA 20 ML
49,405 1 0 0 49,405

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

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

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

001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS
32,802 1 0 0 32,802

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 280,576
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 280,626

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 280,626
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 280,576 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8385-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jonn Zuleta identificado con cédula número 71783898, 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 Jonn F. Zuleta G.

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: F002 1 A: F002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Jonn F. Zuleta G. 71783898

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED1.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 75B # 84 - 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

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

Beneficiario
ALBA LUCIA GAVIRIA DE Z.

Cédula 32508103

No. Carné 6786947

Fecha 20 08 2020

R/.		**Cantidad**
LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML (SINOGAN)	VIA ORAL , TOMAR 5 GOTAS A LAS 9 PM , PUEDE AUMENTAR SIN PASAR DE 20 GOTAS	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	28 VEINTIOCHO
COMPLEJO B AMPOLLA PRELLENADA MK	APLICAR INTRAMISCULAR EN CADERA DIA POR MEDIO	6 SEIS
CARBONATO DE CALCIO 600 MGR/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE S DEL ALMUERZO	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DE LUNES A SABADO	30 TREINTA
	FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

JOAN F. Zuluaga G.

CC. 71783898

8385

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20418
FECHA: 20-08-2020 09:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223216

CODIGO NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

121139-TRAMADOL+ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
6,094 3 0 0 18,282

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
24,555 7 6 0 184,163

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

203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
71,538 2 0 0 143,076

134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G
2,941 1 0 0 2,941

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

142426-BOLSA PLASTICA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dario Zapata Alzate identificado con cédula número 70042188, 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 _____ cel 3006741578

FECHA 19-08-2020

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 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5598744
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
CC 32517959
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8321-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	598,185	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 598,235

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	598,235
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	598,185

[TOTALES DE FACTURA]

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
INES JUDITH CANO SALDARRIAGA

C.C. 32517959

FECHA 19 08 2020

	Cantidad
DESLORATADINA 5 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
(CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABELTA CALTRATE D)1 DIARIA	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LOSARTAN 100/HCTZ 12.5 TABELTA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA PERMANENTEMENTE	30 TREINTA
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325 /TRAMADOL 37.7 TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA ANTES D E LAS	90 NOVENTA

C.C. 1084210218
Cel 3006711578

COMIDAS PRINCIPALES	
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO	60 SESENTA
FUROATO DE MOMETASONA CREWAMA 0.1 % (FLAZCORT CREMA) APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIAS	1 UNO
FLUOXETINA 20 MGR MK TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
PARA 1MES	

Firma y Sello del Médico

8321

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20430
FECHA: 20-08-2020 12:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223240

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004081-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS
37,198 0 30 0 3,720

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

203158-EUTIROX TABLETAS 125 MCG CAJA X 50 UNDS
20,588 1 0 0 20,588

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	42,077
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	42,127

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	42,127
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,077	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8381-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CLL 52 64-32
TELEFONO: 2300162

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Gómez D. identificado con cédula número 42895131, 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 Marina Gómez D

FECHA 20-08/2020

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989

DE: E003 1 A: E003 150000

DE 13-03-2019

AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz Marina Gómez 42 896 137

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

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 LUIS CARLOS OSSA — **Cédula** 71313516

No. Carné — **Fecha** 20 AGOSTO 2020

Lugar REGIONAL ANTIOQUIA

R/.		Cantidad
CARBAMAZEPINA TABLETAS 200 MG TAB	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA	30 TREINTA
DESLORATADINA TABLETAS 5 MG CAJX10	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 125 MCG EUTIROX 125	VIA ORAL 1 TBL 1 HORA DEL DESAYUNO	30 TREINTA
FORMULA 1 MESES		

Firma y Sello del Médico

Luz Marina Gómez D
42 895 131

8380

8381

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 D 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20431
FECHA: 20-08-2020 12:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223242

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

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

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 3
0 UNDS
64,615 1 0 0 64,615

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

375174-ELTROXIN TABLETAS 100 MG CAJA X 50
UNDS
34,615 1 0 0 34,615

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,079 2 6 0 50,198

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 238,716
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 238,766

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 238,766
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 238,716 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8380-domicilio
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Gómez O identificado con cédula número 42895731, 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 Marina Gómez O

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz Marina Gómez 42895731

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4110865
BLOQUE 5 APTO 618
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES
CC 32518240
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

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

Nombre TERESA GIRALDO ***Cedula : 32518240***

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

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
LOSARTAN 50 MG CAJA X30	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO 5MG/135MG STAFEN CAJA X 30	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TTREINTA
COLECALCIFERO CAPSULAS BLANDAS 5000UFARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	50	CINCUENTA
ALGINETO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO SOBRES GAVISCOM	VIA ORAL1 PAPELETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL 1 CAPSULA CON EL DOLOR	30	TREINTA
FORMULA1 MES			

Firma y Sello del Médico

Luz Marina Gómez O
42 895 131

8381

8380

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 0002 104111
FECHA: 21-08-2020 10:22
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223281

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

240178-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
18,744 1 0 0 18,744

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

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 85,095

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 192,685
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 192,735

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 192,735
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 192,685 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8394-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU?ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CALLE 60B #15 - 22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rolando Bolivar S identificado con cédula número 3'357.274, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistenciál del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Agosto 21/2020

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: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

1(

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 : LUZ ARACELLY MUÑETON

Cedula 32491157

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

R/		Cantidad	
COLCHIMEDIO TABLETAS 0.5MG CAJA X40	VIA ORAL 2 TABLETAS A LDIA	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG ESOMED CAJA 28	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
CELECOXIB TABLETAS 200MG	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA RAL 1 CAPSULA SI CONTINUA CON MUCHO	90	NOVENTA

Firma y Sello del Médico

Alvaro Bolivar S
003'357.274
8394.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104132
FECHA: 21-08-2020 15:54
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223323

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
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	64.827	1	0	0	64,827
213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	6,732	2	0	0	13,464
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	101,698	0	60	0	30,509
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	172,100	1	0	0	172,100
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS	40,560	1	0	0	40,560
842066-IPRASYNI (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS	17,020	1	0	0	17,020
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	50,452	3	0	0	151,356
169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	2,369	1	10	0	3,554
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	2	0	0	87,876

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose P. Zarate identificado con cédula número 98491601 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 98491601
21/08/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED1.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 8456-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	831,957	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO:
CREDITO 832,007
0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 832,007
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA:
DESCUENTO: 0
BRUTO: 0
831,957

[TOTALES DE FACTURA]

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0
8 UNOS	179,306	1	0	0
043921-XARELTO COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 2				179,306
	13,692	1	0	0

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

Beneficiario
MARIO NARANJO CHICA — Cédula 3323632

No. Carné — Fecha 21 08 2020

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TAB MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE CON EL CARVEDILOL	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
CARVEDILOL 6.25MG MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS (2 AL DIA)	60 SESENTA
RIVAROXABAN TABLETA 20 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGRCAPSULA BLANDA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
BECLOMETASONA 250 UGR INHALADOR BUCAL	HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	1 UNO
BROMURO D E IPETROPIO 0.02% INHALADOR	HACER 2 PFF 3 VECES AL DIA (CADA 8 HORAS)	1 UNO
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 3 EMSES , PRIMERA ENTREGA	30 TREINTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ BICARBONATO D E CALCIO SUSPENSIÓN (GAVISCON)	VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DEL ALMUERZO	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SE
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICA	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA	1 UNO
	PARA1 MES	

ENTREGADO

98494001
55838443

Firma y Sello del Médico

8456

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104145
FECHA: 22-08-2020 13:52
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223360

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

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: 73,342
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 73,392

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 73,392
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,342 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8458
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104133
FECHA: 21-08-2020 16:02
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223324

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
6,818 2 0 0 13,636

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,374 2 0 0 40,748

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

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

018625-PRATEN TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS
2,576 1 0 0 2,576

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 120 0 61,019

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

104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS
23,081 2 0 0 46,162

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 252,595
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 252,645

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 252,645
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Eduardo identificado con cédula número 98401601, 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 21/08/2020

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

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Flavio Alvarado Arroyo
CC 3232632
TEL 2717976 3

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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

EXCLUIDAS: 252,595 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8458-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 98401601 2828355

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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
MELVA VELEZ DE NARANJO

Cédula 21375011

No. Carné

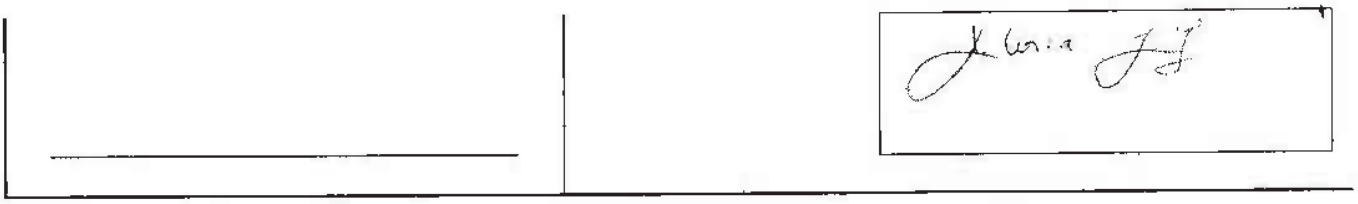
Fecha 21 08 2020

R/.		Cantidad
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABELTA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ATORVASTATINA 20 MG TAB MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PRAZOSINA 1 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DIARIAMENTE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL. TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO, 4 VECES AL DIA	1 UNA ENTREGADO PENDIENTE
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AFREA DOLOROSA	1 UNA
CICLOBENZAPRINA 10 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
GLUCOSAMINA / CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA AMÑANA	30 TREINTA ENTREGADO PENDIENTE
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Mario Domingo Arcos
CC 3-323632
TEL 2779163

10011
8458
48491601
5760000
3113931289



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20449
FECHA: 21-08-2020 09:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203524-NEUROBION 1+3 II.1M AMPOLLA CAJA X 3 UNO
32,314 1 0 0 32,314

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 32,314
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 32,364

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 32,364
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,314 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8417-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GRANADA PEDRO NEL
CC 4570303
CRA 24D 34-02
TELEFONO: 2937444

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página 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 William Betancur identificado con cédula número 71706730, 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 WB

FECHA 21-08-2020

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACIONES:

71706730

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

Beneficiario PEDRO NEL BETANCUR **Cédula** 4570303

No. Carné _____ **Fecha** 20 AGOSTO 2020

R/.	Cantidad
CIANOCOLALAMINA PIRIDOXINA TIAMINA NEUROBION AMPOLLA INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO	3 TRES

Firma y Sello del Médico

8417

William Betancur
71706730

DISTRIBUIDORA PASTEUR
[illegible]41663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: [illegible] 20456
FECHA: 21 [illegible] 2020 [illegible]
CAJERO: FTA SURAM PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA [illegible] VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 225[illegible]

CODIGO-NOMBRE
V.UNI Cant Fta Dto PARCIAL

134135-[illegible] [illegible] GRAGEAS [illegible] 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,877 2 0 0 7754

139093-CALTRATE [illegible] TABLETAS [illegible] CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30139

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[illegible] [illegible] [illegible] [

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Gracia Valdez identificado con cédula número 32476215 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Gracia Valdez

FECHA 21-08-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
GRACIELA VELEZ RINCON **Cédula 32476213**

No. Carné **Fecha 21 08 2020**

R/.		Cantidad
LANSOPRAZOL 30 MG TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**30 TREIINTA**
CARBONATO D E CALCIO 600/VITAMINA D 400 UI TABLETA **(CALTRATE D**	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**30 TREINTA**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8443

Graciela Velez
32476213
606 576 09

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20458
FECHA: 21-08-2020 12:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223305

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067700-SEEBRI BREEZH CAPSULAS INH. 50 MCG X 30 UNDS
106,528 1 0 0 106,528

347004-RELVAR ELLIPTA POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG 30 DOSIS
93,808 1 0 0 93,808

649176-ENALAPRIL AG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
1,246 2 0 0 2,492

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 233,660
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 233,710
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 233,710
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 233,660 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 8415-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velásquez identificado con cédula número 70.125.093, 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 21/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442 81 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

70.125.093

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

Beneficiario JUAN CARLOS VELSQUEZ — **Cédula** 70125093

No. Carné 32531697 — **Fecha** 20 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
GLICOPIRRONIO BROMURO CAPSULAS POLVO 50MG	VIA INHALADO 1 AL DIA CAPSULAS	30	TREINTA
VILANTEROL FLUTICASONA 25MCG 100MCG INHALAR	INHALADOR1 PUFF CADA 12 HORAS	1	UNO
ENALAPRIL TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1TABLETAS MAÑANA 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESE NNTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1 TABLETA	30	TTREINTA
FORMULA POR 1 MESES			

Firma y Sello del Médico

8415

cc. 70.125.093

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20461
FECHA: 21-08-2020 13:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223308

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327190-FACETIX MINI 20 TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,677 1 0 0 8,677

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

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
131,529 1 0 0 131,529

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 273,667
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 273,717

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 273,717
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 273,667 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 8447 DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA Agosto 27/2020

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA
CC 1015069353
CL 98C # 80B - 31 ROBLEDO
TELEFONO: 4780756

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 31.665.412

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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 : ACEVEDO ANA SOFIA

Cedula 1015069353

Fecha **21 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
ACETATO DE CITOPRETERONA ETINIL ESTRADIOL FACERTIX MINI	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	21	VEINTIUN TABLETAS
ISOTRETINOINA TABLETAS 20 MG ISOFACE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ADALA PEROXIDO DE BENZOILO 0.3%2.5% EPIDUO FORTE	TOPICO APLICAR EN LA NOCHE	1	UNO
CETERICINA 10MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% FREEGEN	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
FLUTICSONA SPRAY 27.5MCG AVAMYS	APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1	UNO

Firma y Sello del Médico

8447

1,665,412

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 --
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20462
FECHA: 21-08-2020 13:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223311

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139130-CENTRUM ADVANCE NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS 22,058	1	0	0	22,058
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	1	0	0	30,139
107350-BEDOYECTA-TRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML 30,554	1	0	0	30,554
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,652	1	0	0	130,652
327129-DOLIREN TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS 42,353	1	0	0	42,353
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS 22,031	1	10	0	33,047
253480-MICARDIS COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 12,583	1	0	0	12,583
203001-ARENDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 73,124	1	0	0	73,124
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	1	8	0	76,923
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 50,452	3	0	0	151,356
121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS [illegible] MG				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurora Maxi identificado con cédula número 39404493. 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 Aurora Maxi

FECHA 21 de agost

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC1 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:
39404493
Aurora Maxi

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8422-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	18,536	3,522
EXCLUIDAS:	1,190,373	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CREDITO	1,212,481
CAMBIO:	0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	1,212,481
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	3,522
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,208,909

[TOTALES DE FACTURA]

832500-VICTOZA PLUMA 6 MG 3 ML X 1	151,997	3	0	455,991
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS	30,158	2	0	60,316
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURORA MARIN MARTINEZ

Cédula 39404931

No. Carné

Fecha 20 08 2020

R/.		CANTIDAD
MULTIVITAMINICO/MULTIMINERALES TABLETA (CEMTRUM LUTEIN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABleta CADA DIA	30 TREINTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	30 TREINTA
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA AMPOLLA PRELLENADA	APLICAR EN CADERA CADA MES	1 UNA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MEWS	30 TREINTA
HIDROCODONA 5 MGR /ACETAMINOFEN 325 (DOLIREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
TELMISARTAN 40 MGR TABELTA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28 VEINTIOCHO
FUMARATO FERROSO/ACIO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO	40 CUARENTA
VITAMINA D 7000UI TABELTA (NUEVI D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA D E LUNES A VIERNES	20 VEINTE
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	30 TREINTA
ESCITALOPRAM 20 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	30 TREINTA
LIRAGLUTIDE JERINGA PRELLENADA (VICTOZA LAPICERO)	APLICAR SUBCATANEA EN LA MAÑANA 3 MGR	3 TRES
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	30 TREINTA

Aurora marin
39404931

PARA
1 MES

Firma y Sello del Médico

8422

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20465
FECHA: 21-08-2020 14:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223316

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
192,468 1 0 0 192,468

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

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

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

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

093325-VITAMINA B-12 100 AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,994 1 0 0 1,994

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
57,101 2 6 0 142,753

213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS
7,077 1 10 0 10.616

[illegible] ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA[illegible] UNDS
4,855 1 0 54,855

101220-FREIGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML
20,769 1 0 0 20,769

[illegible] OLIMAX LATA MK CAJA X 40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Robertina Piedrahita identificado con cédula número 21290039, 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 Robertina Piedrahita M

FECHA Agosto 21 - 2020

Robertina Piedrahita M

96373292

OBSERVACION: 21290039 Robertina Piedrahita M

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2637122
CL 73 # 49 - 59 CS BARRIO SAN PEDRO
CC 21290039
PIEDRAHITA DE R. ROBERTINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8416 DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	808,856	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 808,906

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 808,906
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 808,856

[TOTALES DE FACTURA]

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DO SIS	25,706	1	0	0	25,706
0 X 60 UNDS	58,042	1	0	0	58,042
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC					
AJA 30 G	22,520	1	0	0	22,520
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C					

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.

Cédula 21290039

No. Carné

Fecha 20 08 2020

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
TELMISARTAN 80 MGR/AMLODPINO 10 MGR TABLETA (MICARDIS AMLO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	28 VEINTIOCHO
'CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES BIOCALCIUM D EFERVESCENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBREDILUIDO EN AGUA CADA DIA	30 TREINTA
EZETIMIBE 10 MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 325 MGR/HIDROCODONA 5 MGR TABELTA (SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE	1 UNA
POLIETILENGLICOL (PEG FRASCO)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	30 TREINTA
NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ESPORAS BACILLUS CLAUSSI (ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL, TOMAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO	10 DIEZ
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
CICLOPIROX LACA (PRIMAX LACA)	APLCIA R EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS	1 UNA
SALICILATO D E METILO/MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS	1 UNO

Robertina Piedrahita (M)
CC 21.290.039

VITAMINA D 200000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUMARATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL AVAMYS	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

8416.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20467
FECHA: 21-08-2020 15:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223319

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,635 2 0 0 71,270

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 71,270
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 71,320

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 71,320
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,270 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8453-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HERNÁN JIMÉNEZ CASAFÚS identificado con cédula número 8.250.980, 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 22-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre CLEOTILDE OSPINA

Cedula : 24890445

Carnet
LugarMedellin

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

R/		**Cantidad**
LIDOCAINA 700MGR PARCHE CUTASNEO VERSATIS	APLICAR DIARIAMENTE POR 12 HORAS	10 DIEZ
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Recibí: 8.250.480 228-23-71

8453

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20474
FECHA: 21-08-2020 16:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223329

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,154	0	4	0	15,385
181191-EZATOR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 28 UNDS 255,295	1	0	0	255,295
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 71,538	3	0	0	214,614
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	2	0	0	5,538
669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 6,818	1	0	0	6,818
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 101,698	0	90	0	45,764
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,154	1	0	0	46,154
162570-ONETOUCH SELECT (V) TIRILLAS CAJA X 50 UNDS 82,353	1	0	0	82,353
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 43,845	3	0	0	131,535
169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,385	0	30	0	3,231
327071-LACCRYL C+PSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS 70,428	2	0	0	140,856

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

43 035 071

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

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

FIRMA Miriam Cardona

FECHA 22-08-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Miriam Cardona 43 035 071

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2656638
101
CL 32E # 65B - 42 BELEN FAIMA INFERIOR
CC 21331693
CASTANO DE BETANCUR TERESA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8441-domiciliio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	947,543	0
IMPOCONSUMO	0	50

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

CAMBIO: 0
CREDITO 947,593

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

TOTAL: 947,593
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 947,543

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 21 08 2020

	Cantidad
RANITIDINA 150 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES	60 SESENTA
VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVIT D 7000UI) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA SEMANALMENTE	7 SIETE
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 40 M TABLETA (EZATOR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ANTES D E CADA COMIDA	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	30 TREINTA

Amerjuin Castaño
43 035 071

VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	
TIRILLAS PAR A DEXTROMETER ONE TOUCH CODIGO 25 USO INDICADO	50 CINCUENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SOSIO/CARBONATO 6 SEIS DE CALCIO SUSPENSION 360 ML (GAVISCON SUSPENSION) VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DE LAS 3 COMIDASPRINCIPALES	3 TRES
TRAZODONA 50 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PYCNOGENOL 60 MGR (LACORYL CAPSIULAS) VIA ORAL TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
PAR A 1MES	

Firma y Sello del Médico

8444

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 6003 20476
FECHA: 22-08-2020 08:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223336

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

107035-ARANDA CAPSULAS 5MG/100MG CAJA X 30 UNDS
204,141 1 0 0 204,141

355525-NABILA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
49,838 1 0 0 49,838

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 383,913
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 383,963

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 383,963
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 383,913 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA 20
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3138361

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Walter Rodriguez identificado con cédula número 8251210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA agosto 22/2020

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: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 0509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN-COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario Gomez Maria rita	**Cédula 32400452**	
No. Carné	**Fecha** 21 AGOSTO	2020

R/.		**Cantidad**
IN DAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
LOSARTAN /AMLODIPINO100/5MG TABLETAS ARANDA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
NEBIVOLOL TABLETAS 5MG NABILA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

8507

GTH-F-005 V.01

cc 8251210
tel. 3138361

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20477
FECHA: 22-08-2020 06:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 229337

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

121032-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
27,506 3 0 0 82,518

138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
7,883 1 0 0 7,883

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

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

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
101,698 0 30 0 15,255

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

213023-ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
24,381 0 30 0 7,314

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 242,272
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Concepción A. Morales S identificado con cédula número 33.117471, 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 22-08-20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1345 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

1629091

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2606291
CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 4B APTO 102
CC 33117471
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8494-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	242,272	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO: 0
CREDITO 242,322

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 EMPERATRIZ MORALES Cédula 33117471

No. Carné 17162910 Fecha 21 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad	
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG TAB GEN FAR	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA MAÑANA	30	TREINTA
LOSARTAN 50 MG TABLETAS CAJX30 GENFAR /MK	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG GF	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 25 MG BETALOK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 100 MG ASA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
CITRATO DE CALCIO VITAMINA D 1500MG/200U CAPRIMIDA D 800	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETAS ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYU NO	50	CINCUENTA
ACETAMINOFEN 500MG TABLRETAS DOLEX	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	30	TREINTA
COLECALCIFEROL 5000U FARMAD	VIA ORAL 1 TBLETA 3 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

Emperatriz Morales Rangel
T.I. 26062911

8494

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20479
FECHA: 22-08-2020 09:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223340

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121153-SUCRALFATO SUSPENSION 1.0 G CAJA 2 00 ML				
36,155	2	0	0	72,310
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	72,310
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	72,360

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	72,360
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS	72,310	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 8454-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CR 92A # 92F - 2 BLOQUE 9 INT 328 PELIC ANOS 1
TELEFONO: 3007883107

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 Karen Mira L. , identificado con cédula número 1026142697 , 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 Karen Mira L.

FECHA 24 de agosto de 2020.

OBSERVACION: Karen Mira.
1026142697
3004883103

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC1-18762013442837F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES REC 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	**RC 1021940408**
LUCIANA BEDOYA MIRA	**FECHA 21 08 2020**

SUCRALFATO SUSPENSION 1 GR/5 ML (200 ML GEN FAR)	**VIA ORAL TOMAR 2.5 CENTIMETROS 1 HORA ANTES DE CADA COMIDA**	**2 DOS**
	FORMULA PARA 1 MES	

Lluvia J.J

FIRMA Y SELLO MEDICO

Karen Viral.
1026142692.
8454

DISTRIBUTODRA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: F003 20487
FECHA: 22-06-2020 11:21
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223348

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

203158-EUTIROX TABLETAS 125 MCG CAJA X 50 UNDS
20,588 0 0 20,588

169021 ACC [illegible] ATINA WINTHROP TABLETAS 40 MG CA[illegible] UNDS
2 3 0 0 4,986

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15
34,785 2 0 0 69,570

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 95,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 95,194

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 95,194
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 95,144 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8283-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORIDA BELLO
3113015834
TELEFONO: 613/031

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Esteban Ramirez identificado con cédula número 1020485813, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Esteban Ramirez López

FECHA 19 / Agosto / 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18/62013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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 NUBIA LOPEZ **Cedula** 42678242

Carnet

Lugar Medellin **Fecha** 18 AGOSTO 2020

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA EUTIROX125 MCG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNODE LUNES A SABADO	30	TREINTA
ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
CITRATO DE CALCI 1500VITAMIINA D CALCIBON D	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA

Juan Esteban Ramirez López
1020485813

Firma y Sello del Médico

8283

Nubia Elena López B.
42.678.242
311 301 5834.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104151
FECHA: 24-08-2020 09:38
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223375

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253473-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
256,739 1 0 0 256,739

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

249467-LYRICA CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
86,139 1 0 0 86,139

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

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 2 10 0 47,275

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 571,969
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 572,019

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 572,019
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 571,969 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8559-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

COPIA DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Pino e identificado con cédula número 70081004, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24/08/2020

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: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5810715
CR 31 # 47A - 20 AP 101 BUENOS AIRES
CE 42969422

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

Nombre ROCIO ECHEVERRY ***Cedula : 42969422***

Fecha **24 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		**Cantidad**	
TELMISARTAN,AMLODIPINO TABLETAS 80/5 MG MICARDIS AMLO	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
INDAPAMINA TABLETAS 1.5 MGR NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	30	TREINTA
PREGLABALINA 150 MGR TABLETAS LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ZOPICLONA 7.5MGR TAABLETAS	VIA ORAL 1DE TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLA NDA DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	48	CUARENTA OCHO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

3008104

3002400682

8559

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104153
FECHA: 24-08-2020 10:52
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223380

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 172,100	1	0	0	172,100
203041-GLUCOPHAGE TABLETA 850 MG CAJA X 30 UNDS 71,538	2	0	0	143,076
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 101,698	0	90	0	45,764
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS 20,079	5	0	0	100,395
067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS 61,312	1	0	0	61,312
213706-CARVEDILOL MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS 13,565	2	0	0	27,130
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
255010-ALAP GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 3 ML 9,412	1	0	0	9,412
014020-DERMATOMICOL CREMA CAJA 20 G 14,047	1	0	0	14,047
618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS 29,825	2	0	0	59,650
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS 22,031	1	0	0	22,031
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Rave identificado con cédula número 32437268, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabiola Rave

FECHA 24-08-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002-1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Fabiola Rave Cod. 32437268

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERGEL GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 2536238
CL 43 # 94 - 16 CS
CC 21801828
PEÑA PEÑA ROSA CECILIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8567-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	668,609	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 668,659

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 668,659
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0

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 CECILIA PEÑA **Cédula 21801828**

No. Carné 8307290 **Fecha 24 08 2020**

LUGAR:MEDELLIN

R/.

AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	**VIA ORALTOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA NOCHE PERMANENTEMENTE**	**30 TREINTA**
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS**	**90 NOVENTA**
ALGINATODE SODIO7BICARNONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL, TOMAR 1 SACHET 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
VALSARTAN 160 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MGR (DIOVAN HCT)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO PERMANENTEMENTE	28 VEINTIOCHO
CARVEDILOL 12,5 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5%(FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS 0.2%(ALAP)	1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE POR 1 AÑO	1 UNO
NEOMICINA, DEXAMETASONA,CLOTRIMAZOL CREMA (DERMATOMICOL CREMA 20 GR)	APLICAR EN AEA A FECTADA PÓR 7 DIAS 1 VEZ AL DIA	1 UNA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 (SEDORM)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	20 VEINTE

Fabiola. Rave cc B.
Cc 32437263

PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

8567

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104154
FECHA: 24-06-2020 12:25
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT ITA E PARCIAL

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2,5% CAJA 30 G
131,529 1 0 0 131,529

255923-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
92,308 1 0 0 92,308

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 223,837
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 223,887

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 223,887
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 223,837 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2736984

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 Yicel Arango Ruiz identificado con cédula número 1018228827, 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 Yicel Arango Ruiz

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: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Yicel Arango Ruiz 1018228827

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Ver

Código: GTH-F-005

Beneficiario TI 1018228827

YICEL ARANGO RUIZ 24 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

ADAPALENO/PEROXIDO DE BENZOILO (EPIDUO FORTE)	APLICAR EN LAS NOCHE EN LESIONES	1 UNO
ISOTRETINOINA 20 NGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 SEMANAL HASTA TERMINAR	30 TRIENTA

TRANSCRIPCION
DERMATOLOGIA

FIRMA Y SELLO MÉDICO

8574

Yicel Arango Ruiz
1018228827

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104156
FECHA: 24-08-2020 12:47
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) GOTAS OFTALMICAS 5 ML

17,538 1 0 0 17,538

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	31,230
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	31,280

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	31,280
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,230	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8581-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94 A# 60GC BLOQUE 45 ROBLEDO
TELEFONO: 3153046319

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 Tanny Arango identificado con cédula número 1020647[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tanny Arango

FECHA 21 de Agosto

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 20796472

MEDI. GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario FANNY ARANGO RIOS CC 22126772

Fecha 24 08 2020

	Cantidad
LATANOPROST 0.05 % GOTAS APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO CADA DIA	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS) APLCIAR 1 GOTA 6 VECE SAL DIA EN CADA OJO	1 UNO
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Fanny Arango
22126772

95881

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20508
FECHA: 24-08-2020 11:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 3
0 UNDS
64,615 1 0 0 64,615

327175-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA 4
12,308 1 0 0 12,308

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 76,923
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 76,973

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 76,973
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 76,923 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8560-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 VILLA ABURRA BLOQUE 3
APT 202
TELEFONO: 4111008

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 Adolfo Cardona G identificado con cédula número 8357684, 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 26/2020

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: F003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adolfo Cardona 8.357.684

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

Beneficiario Emilse Gomez | **Cédula** 43076049

No. Carné 8354689 | **Fecha** 24 AGOSTO 2020

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA /FENOFIBRATO TABLETAS 5/135 MG STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
COLECALCIFEROL TABLETS DE7000U NUEVI-D	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 15 DIAS	4 CUATRO
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

8560

GTH-F-00
V.01

8.354.680

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20514
FECHA: 24-08-2020 12:33
CAJERO: LIA SURANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223390

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 54,889	0	28	0	10,978
121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 8,514	2	0	0	17,028
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 64,827	1	0	0	64,827
001322-VALCOTE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 53,571	2	0	0	107,142
249155-DETRUSITOL SR CAPSULAS 4 MG CAJA X 30 UNDS 90,524	1	0	0	90,524
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 101,698	0	30	0	15,255
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
169670-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 30,709	1	0	0	30,709
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia H. identificado con cédula número 21385516, 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 Ofelia A.

FECHA 9 de 11 del 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: E003 1 A: F003 150000
DE 13-01-2019
AUT FACT 18762013441281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 2973855516 24/9/2020

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5049346
CL 12 # 43D - 91 2-p
CC 21385516
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8562-domicilio

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	494,351	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 494,401

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 494,401
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

Nombre :OFELIA ARANGO *Cedula : 21385516*

Carnet *Fecha* **24 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
ACIDO ACETIL SALISILICO TABLETAS 100 ASPIRINA CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	SESENTA
METOPROLOL TABLETAS 50MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
ATORVASTATINATABLETAS 20MG/MK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACIDO VALPROICO TABLETAS 500 VALCOTE 500MG CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
TOLTERODINA TABLETAS 4 MGR DETRUSITOL	VIA ORAL 1 TABLETA AL AL DIA	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGR NEXIUM 40 MGR CAJX28	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN 500 TABLETAS DOLEX .	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES ALDIA	30	TREINTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% FREGEEN	GOTAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO
QUETIAPINA TABLETAS 100	VIA ORAL MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30	TTREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 2000U FARMA D	VIA ORAL1 CAPSULA AL DIA	50	CINCUENTA
FORMULA POR1 MES			

Ofelia A.
21.385516
1045663

8562.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20523
FECHA: 24-08-2020 16:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223409

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001322-VALCOTE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
53,571	3	0	0	160,713
277469-RISPERDAL SOLUCION ORAL CAJA 30 ML				
13,432	3	0	0	40,296
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	201,009
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	201,059

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	201,059
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	201,009	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8561-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2503389

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 CONSUELO RESTREPO identificado con cédula número 32457589, 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 CRpo 32457589

FECHA 24-08-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: CRpo 32457589

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario MAURICIO RESTREPO — **Cédula** 1128426653

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

R/.		Cantidad	
ACIDO VALPROICO TABLETAS 500MG VALCOTE	VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
RISPERIDONA/30ML SUSPENCION	VIA ORAL 2. 5 CENTIMETROS AL DIA	3	TRES
FORMULA POR	1MES		

Firma y Sello del Médico

C.C. 32457589

8561

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20527
FECHA: 24-08-2020 17:28
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223417

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
154,451 2 0 0 308,902

169012-AMITRIPTILINA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
1,024 1 0 0 1,024

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

169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
70,909 2 0 0 141,818

200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML
63,600 1 0 0 63,600

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
103,846 1 0 0 103,846

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	910,064
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	910,114

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	910,114
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Pérez Ramírez identificado con cédula número 1152464806, 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 Carolina Pérez Ramírez

FECHA 25/08/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 3137458440
Carolina Perez R
1152464806

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 6064972
CL 18 # 54 - 10 RODEO APTO 210
CC 1152464806
PEREZ RAMIREZ CAROLINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8583-domiciilio

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

Nombre
CAROLINA PEREZ RAMIREZ

Cedula 1152464806

Fecha **24** **08** **2020**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**	
DIENOGEST 2 MG/ETILNILESTRADIOL 3 MCG TABLETA (BELLAFACE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	21	VEINTIUNO
LEVOCETIRIZINA 5MGR TABLETA (ANTISS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN)	VIA ORAL,TOMA R 2 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
AMITRIPTILINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
EZETIMIBE 10 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
KETOCONAZOL CHAMPU 2 %	APLCIAR EN CUERO CABELLUDO 2 VECES AL DIA DEJAR ACTUAR 5 MINUTOS Y ENJUAGAR	1	UNO
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABELTA (STAFEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLWTA EN LA NOCHE	30	TREINTA
	PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Carolina Perez Ramírez 8583
1152464806
3217309460

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20528
FECHA: 24-06-2020 17:42
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223418

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
9,751 2 0 0 19,502

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,706 1 0 0 41,706

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86,154 2 0 0 172,308

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

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

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
38,036 1 0 0 38,036

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 559,999
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo carmenza lopera identificado con cédula número 43493825, 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 carmenza lopera

FECHA 08 25 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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: carmenza lopera 43 493 825

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5418294
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
CC 43493825
LOPERA ALZATE CARMENZA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8582-domiciliio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	559,999	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:	0
CREDITO	560,049

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 CARMENZA LOPERA ALZATE — **CC** 43493825

No. Carné — **Fecha** 24 08 2020

R/.		Cantida
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAVALSARTANR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETAS (NATRILIX SR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PREGABALINA 75 MG TABELTA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN L ANOCHE	30 TREINTA
VALSARTAN 160 MGR (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	28 VEINTIOCHO
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM 40)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA Y EN LA NOCHE POR 3 MESES , SEGUNDA ENTREGA ORDENADA POR OTORRINO	56 CINCUENTA Y SEIS
GLUCOSAMINA /CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA
Calcio600/vitamina D 400 UI (CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
HIALURONATO DE SODIO, POLIETILENGLICOL 400, PROPILENGLICOLGOTAS (SYSTANE ULTRA)	APCLAIR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR 6 MESES	1 UNO
	PARA 1 MES	

carmenza lopera
43493825
5541 82 94

Firma y Sello del Médico

8582

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104175
FECHA: 25-08-2020 12:13
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223431

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137043-APROVEL TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS
17,851 1 0 0 17,851

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

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
39,692 1 0 0 39,692

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 439,189
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 439,239
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 439,239
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 439,189 0
IMPOCONSUMO 0 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Vasco R identificado con cédula número 32466862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Victoria Vasco R

FECHA 25-8-20

Usuario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
ed solicita e igualmente con los que
n entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUI FACT 1876201344281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Maria Victoria V
CC 32466867

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3433824
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
CC 32466862
VASCO RUA MARIA VICTORIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8616-DOMICILIO

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 VICTORIA VASCO — **Cédula** 32466862

No. Carné _____ **Fecha** 24 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
IBERSARTAN 150 MGR CAPSULA (APROVEL)	VIA ORA,TOMAR 1 CAPSULAEN LA MAÑANA	28 VEINTIOCHO
AMLODIPINO 5MGR TABLETA (AMDIPIN CAJA X 30)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOSPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	28 VEINTIOCHO
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNIO
ACETAMINOFEN 325/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL,TOMAR 2 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA 200UI (CAPRIMIDA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

María Victoria Vasco
32466862

8676

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL : SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104177
FECHA: 25-08-2020 12:31
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223434

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
007014-KLEAN-PREP BOBRES GRANULADO CAJA X 4 UNDS				
64,360	1	0	0	64,360
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	64,360
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	64,410

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	64,410
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,360	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 8635-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ NICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Alejandro Restrepo identificado con cédula número 1628396, 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 25 2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
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

F)E FERROPROTIINA
PI DOLEX FORTEN10
M)IVERTICULITIS >-

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

Nombre :DALILA QUINTERO

Cedula 43413133

Fecha **025** **AGOSTO** **2020**

R/		**Cantidad**
KLEANPREX SOBRES	USO INDICADO {PREPARACION COLONOSCOPIA	4 CUATRO

Firma y Sello del Médico

8635

MP. 16283196

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104178
FECHA: 25-08-2020 12:46
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223435

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

137005-AMARYL COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 15 UNDS
105,344 2 0 0 210,688

253790-TRAYENTA DUO COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS
131,513 1 0 0 131,513

832450-TRESIBA CF PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1
40,193 2 0 0 80,386

649176-ENALAPRIL AG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
1,246 2 0 0 2,492

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

024025-ACID-MANTLE N+++ LOCION 400 ML
35,419 1 0 0 35,419

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MUR A 5 MM
556 30 0 0 16,680

221586-OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS
49,281 1 0 0 49,281

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 562,091
DESCUENTO: 0-
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 562,141

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Escobar A. identificado con cédula número 43495412, 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 Gloria Escobar

FECHA Gloria Escobar

OBSERVACION: Gloria Escobar 43495412

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORRETENEDORES 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

CAMBIO:

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	545,411	0
EXENTAS:	16,680	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8634-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425630
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

B ATO DE SODIO
G DA>-

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

Nombre :TERESA ARANGO *Cedula : 32425638*

Carnet *Fecha* **25 AGOSTO 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
ACIDO FOLICO 1MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA POR 6 MESES (SEGUNDA ENTREGA)	30	TREINTA
GLIMEPIRIDA TABLETAS 4 MG AMARYL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
LINAGLIPTINA/METFORMINA TABLETAS 2 5/1000 MG TRAYENTA DUO	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 12 HORAS	60	SESENTA
INSULINA DEGLUDEC LAPICERO 100 UNIDASDES TRESIBA FLEX LAPICERO	SUBCUTANEA APLICAR 7 UNIDADES DIA	2	DOS
ENALAPRIL TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
CITRATO DE CALCION VITAMINA D 1500/800UNIDADES CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ACETATO DE ALUMINIO ACID MANTLE CREMA 400ML	TOPICA APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO
AGUJAS LAPICERO		30	TREINTA
ESTRIOL OVESTIM OVULOS	1 OVULLO SEMANAL	15	QUINCE

Firma y Sello del Médico

Elena Escobar
43495412

8634

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104191
FECHA: 25-08-2020 16:17
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223460

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
111,188 1 0 0 111,188

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

139071-ADVIL MAX CAPSULA 400 MG X 100 UNDS
135,259 0 8 0 10,821

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	123,413
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	123,463

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	123,463
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	123,413	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8655-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CR 92A # 92 - 2 TORRE 9 AP 328
TELEFONO: 3007883107

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Karen Mira, identificado con cédula número 40261426977, 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 Karen Mira.

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: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Karen Mira
1026142697

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario	**CC 1026142697**	
KAREN TATIANA MIRA	**FECHA 25 08 2020**	
BRONCHO VAXOM ADULTOS	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES**	**10 DIEZ**
DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA	**APLCIAR INTRAMUSCUALR EN CADERA POR 2 DIAS**	**2 DOS**
IBUPROFENO CAPSULA BLANDA	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MALÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS**	**6 SEIS**
	Para 1 mes	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Karen A Pira. L.
1026142697
3007883107.
8655

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20530
FECHA: 25-08-2020 08:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223421

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

200906-ZUDENINA PLUS GEL CAJA 30 G
89,106 1 0 0 89,106

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 147,148
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 147,198

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 147,198
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 147,148 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8568-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CR 68A # 112 - 14 BARRIO FLORENCIA
TELEFONO: 3136627780

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 Isabela Taparas identificado con cédula número 1013450092, 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 Isabela Taparas

FECHA 26/08/2003

OBSERVACION: Isabela Tapias 1013450092

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E005 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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
ISABELA TAPIAS AVENDAÑO

TI 1013456093

Fecha 24 08 2020

		Cantidad
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D 2000UI)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA**	**60 SESENTA**
ADAPALENO 0.1%/ CLINDAMICINA 1 %(ZUDENINA PLUS GEL)	**APLICAR DIA POR MEDIO , HASTA TERMINARLO**	**1 UNO**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Isabela T
1013456093.

8568

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20533
FECHA: 25-08-2020 10:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223427

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
210456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS 3,462	4	0	0	13,848
203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS 9,231	0	30	0	[illegible]
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 43,077	1	0	0	43,077
024286 TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS 37,195	0	30	0	18,598
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML 3,235	1	0	0	3,235
086272-GENOPRAZOL CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS 15,970	2	0	0	31,940
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	116,236
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	116,286

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	116,286
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	116,236	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8592-domicilio
COMENTARIO: [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Luz Bedoya identificado con cédula número 32305173, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26-08/20

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 4 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 461/006

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nora Luz Bedoya 32305173

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1356 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Ve

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NORA LUZ BEDOYA A

CC . 32305173

Fecha 24 08 2020

LUGAR:MEDELLIN

LOSARTAN 50 MG MK ABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS	30 TREINTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCH
HIDROTALCITA TABLETA MASTICABLE (TALCID)	VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
CLORFENIRAMINA JARABE	VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA DUILCERA EN LA NOCHE	1 UNO
OMEPRAZOL CAPSULA 20 MGR (GENOOPRAZOL)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	30 TREINTA,
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Nora de. Bedoya
32305173

8592

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Patricia Jaramillo identificado con cédula número 21831908, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 25-08-2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013441281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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: 3536437
APTO APTO 616
CL 33 # 86A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ 4
CC 518821
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8614-dom1c1110

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS CON EXENTOS SEGUN

IMPUCONSUMO 0 30

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 PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ — **Cédula** 518821 — 25 agosto 2020

No. Carné 21831918 — **Fecha** 21 08 2020

R/.		Cantidad	
INSULINA GLARGINA LAPICERO (LANTUS)	APLICAR SUBCUTANEA 33 U DIARIAS	3	TRES
LIRAGLUTIDA LAPICERO (VICTOZA)	APLCIAR SUBCUTANEA 1.8 MGR DIARIAMENTE	3	TRES
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)	120	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA DIARIAS	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30	TREINTA
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)	120	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30	TREINTA
HIDROXIDO MAGNESIO / DE ALUMINIO/SIMETICONA SUSPENSION (MILANTA)	VIA ORAL TOMAR 10 CC 3 VECES AL DIA	2	DOS
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

21831918

8614

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20539
FECHA: 25-08-2020 13:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223441

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

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

138110-CRESTOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U NDS
451,173 1 0 0 451,173

137443-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 M L
32,952 2 0 0 65,904

169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG CA JA X 20 UNDS
70,909 2 0 0 141,818

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

832002-OZEMPIC PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0, 5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 1 0 0 571,812

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,468,245
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,468,295

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,468,295
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,468,245 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8612-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jind Jeq Moreno identificado con cédula número 1152700058, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26/08/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 1152700058

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4615070
CL 106A 70-42 PEDREGAL
CC 50888463
MORENO HOYOS DOLLY RUTH

DATOS DEL CLIENTE

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 50868463
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	24 08 2020

CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA (CRESTOR 40) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
INSULINA GLARGINA (LANTUS LAPICERO DE 3 ML) APLICAR SUBCUTANEA 12 UNIDADES EN LA NOCHE	2 DOS
EZETIMIBE 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL CRESTOR	30 TREINTA
METFORMINA 1000 MGR TABLETA LIBERACION PROLONGADA (GLUCOPHAGE XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 DESPUES DE LA COMIDA	60 SESENTA
SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC) 0.5 MG SUBCUTANEO CADA SEMANA CADA SEMANA PARA 1 MES	1 UNO

Firma y Sello del Médico

1152700058

8612

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20540
FECHA: 25-08-2020 14:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223442

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
11,835 1 0 0 11,835

138058-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
124,821 1 0 0 124,821

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4
455,992 1 0 0 455,992

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
19.231 1 0 0 19,231

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86.154 1 0 0 86,154

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

213658-QUETIAPINA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
10,364 1 0 0 10,364

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 734,103
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 734,153

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 734,153
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 734,103 0
IMPOCONSUMO 0 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Steven A. Patiño Arenas identificado con cédula número 1017762918, 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 Steven A. Patiño

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 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Steven A Patiño
1017762918

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CLL 42 27-33 APT.301
TELEFONO: 2699091

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 8613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

Nombre :LUZ MARINA ARENAS

Cedula 43033160

Fecha **24 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
PROPANOLOL TABLETAS40MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	.30	TREINTA
DAPAGLIFLOZINA,CLORIDRATO METFORMINA TABLETAS5/1000MG XIGDUO XR	VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE	56	CINCUENTA Y SEIS
DULAGLUTIDE SOLUCION INYECTABLE1.5MG/0.5ML TRULICITY	SUBCUTANEA APLICAR 1.5 SEMANAL	4	CUATRO
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINT
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGNEXIUM	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG AVAMYS X120 DOSIS	SPRAY APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL	1	UNO
QUETIAPINA TABLETAS 25 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINT
FORMULA PARA 1 MESES			

Firma y Sello del Médico

Steven A. Patiño
1017262918

8613

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: EQ03 20541
FECHA: 25-08-2020 14:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223443

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

249168-EFEXOR XR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
49,670 1 0 0 49,670

185999-ZYPREXA ZYDIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS
331,059 4 0 0 1,324,236

253460-MICARDIS COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
12,583 1 0 0 12,583

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
57,101 2 6 0 142,753

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
11,835 1 0 0 11,835

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,599,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,599,410

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,599,410
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,599,360 0
IMPOCONSUMO 0 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Alvarez identificado con cédula número 1017183384 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26-09-20

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

*RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA*PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TABARES DE ALVAREZ AIDE MARIA
CC 32464841
CL 64A # 79A - 6 PISO 2
TELEFONO: 2649910

DATOS DEL CLIENTE 1017183384

FORMULA: 8615-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ

CC. 32464841

24 Agost 2020

Fecha 18 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
PREGABALINA 25 MGR (LIRYCA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA A MEDIODIA , SI HAY MUCHA SOMNOLENCIA TOMARLA EN LA NOCHE	30 TREINTA
VENLAFAXINA 150 XR LIBERACION PROLONGADA (EFEXOR) VIA ORAL TOMAR 1 A LAS 8AM	30 TREINTA
OLANZAPINA 10 MGR ORODISPERSABLE (ZIPREXA ZYDIS) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS A LAS 8 PM	Entrega. 56 caps. 60 SESENTA
TELMISARTAN 40 MGR (MICARDIS) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	28 VEINTIOCHO
POLIETILENGLICOL SOBRES 17 GR VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	30 TREINTA
PROPANOLOL 40 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABELTA 11	30 TREINTA

Daniel Alvarez.
1017193291 3

AM Y MEDIA A LAS 4 PM	
CITRATO D E CALCIO 1500 VITAMINA D 200UI (CAPRIMIDA D)VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8615

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20542
FECHA: 25-08-2020 14:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,514 1 0 0 8,514

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

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

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

043919-XARELTO COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS
184,286 1 0 0 184,286

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

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
43,845 2 0 0 87,690

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

046091-MOLTOREN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
146,585 2 0 0 293,170

329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
111,188 1 0 0 111,188

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
PAGITO: $ 939,513

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo César Galindo identificado con cédula número 71621100 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26/8/20

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: F003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509493
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

C. 3162312

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECTALIDAD

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 6055578
CL 92A # 69 - 70 ALFONSO LOPEZ 1 PISO
CC 29002715
ALVAREZ DE GALINDO LUZ MILA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8630-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,139,543	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,139,593

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,139,593
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

Beneficiario
LUZ MILA ALVAREZ DE GALINDO

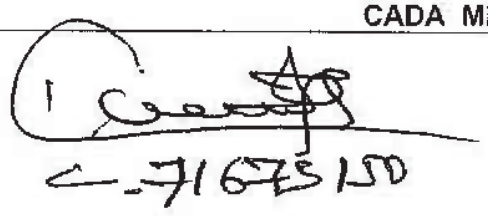
Cédula 29002715

No. Carné

Fecha 24 08 2020

R/.

		Cantidad
METOPROLOL 50 MG TABLETA GEN F AR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS	30 TREINTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LANOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 NGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 TREINTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX 75 UGR)	VIA ORAL 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	30 TREINTA
RIBAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	28 TREINTA
IBERSARTAN 300/AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (APROVASC) TABLETAS	VIA ORAL , TOMAR 1 TALETAB CADA DIA	28 TREINTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 360 ML	VIA ORAL, TOMA R 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECE SAL DIA	2 DOS
METFORMINA 500 mgr tabletas (GLUCOPHAGE 500 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULAS (MOLTOBEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA	40 CUARENTA
BRONCHO VAXOM CAPSUILA D E ADULTOS	VIA ORAL , TOAMR 1 CAPSULA EN AYUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR MESES	10 DIEZ



PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

8630

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20549
FECHA: 25-08-2020 16:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223467

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
172,100 3 0 0 516,300

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 516,300
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 516,350
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 516,350
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 516,300 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 VEREDA ALTO DE LA VIRGEN
TELEFONO: 3017107858

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 Cristian Jaramillo identificado con cédula número 1075919220, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26/Agosto/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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

Beneficiario
SILVIA ORTIZ DE JARAMILLO

CC 32478046

Fecha 25 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**

Firma y Sello del Médico

8650

8641

1035919220

3017107858

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20551
FECHA: 25-08-2020 16:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223464

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213215-ATORVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
57,569	1	0	0	57,569
169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS				
4,062	1	0	0	4,062
001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS				
32,802	1	0	0	32,802
213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 Mg CAJA X 30 UNDS				
23,375	1	0	0	23,375
213292-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS				
3,493	1	0	0	3,493
327177-IBONE D TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND				
124,462	1	0	0	124,462
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
44,010	1	0	0	44,010
121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
5,923	3	0	0	17,769
138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
7,883	1	0	0	7,883
101294-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML				
18,824	1	0	0	18,824
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 334,340

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xiomara Posada Z identificado con cédula número 42562551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26 Ag. /2020

:NO

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 5795996
T.1201 SABANETA -
CR 43A # 53D S 46 ED.PORTON DEL SUR AP
CC 32345277
ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8651-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	334,249	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 334,299

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 334,299
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
187620134428I F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
ENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

tregados por nuestro personal
licita e igualmente con los qu
tuados correspondan con los qu
rio, verifique que los producto

SENA

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

Beneficiario CLARA OFELIA ZULUAGA Cédula 32345277

No. Carné Fecha 24 AGOSTO 2020

Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
ATORVASTATINA TABLETAS 10 MG CAJ X30	VIA 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	Treinta
COLCHICINA TABLETAS 0.5MG COLCHIMEDIO	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	40	CUARENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO	30	TTREINTA
TELMISARTAN TABLETAS 80MG/ MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑNA	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 12.5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
ACID IBANDRONICO VITAMINA D3 150MG/12000U IBONE D	VIA ORAL 1 TABLETA MENSUAL	1	UNO
CITRATO DE CALCIO 1500MG VITAMINA D 200U TABLETAS CAPRIMIDA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
DESLORATADINA TABLETAS 10 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
METROLOPOLOL TA BLETAS 25 MGR BETALOK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
HIALURINATO SODICO0.4%	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO

cc 43562557
3004487888

8651

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104207
FECHA: 26-08-2020 15:18
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223510

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
043921-XARELTO COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 179,306	1	0	0	179,306
169083-CARBIDOPA LEVODOPA.GENFAR COMPRIMIDOS 25/250 MG X 30 UNDS 8,769	4	0	0	35,076
213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 15,882	0	20	0	1,059
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,769	1	0	0	2,769
203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS 9,231	0	30	0	5,539
138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 7,883	1	0	0	7,883
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 30,139	1	0	0	30,139
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 1,765	3	0	0	5,295
121618-PREDNISOLONA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 1,385	1	0	0	1,385
375854-VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS 13,846	1	0	0	13,846
842066-IPRASYNT (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS 17,020	1	0	0	17,020
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,325 1 0 0 10,325

093325-VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,994 1 0 0 1,994

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,256 1 0 0 24,256

177722-SILOTRIF CAPSULA 8 MG X 30 UNDS
172,941 1 0 0 172,941

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	525,774
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	525,824

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

CREDITO	525,824
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	525,774	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8670-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS LONDOÑO GUSTAVO DE JESUS
CC 2709560
CL 111G # 64A - 63 BARRIO TOSCANA 46264 68
TELEFONO: 3193600754

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cardenas Vélez 1/10/22 13.6 EAL 159 46264 68

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo de Jesus Cardenas identificado con cédula número 70.256.159. 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 Gustavo Cardenas

FECHA 23/08/2022

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

Beneficiario GUSTAVO DE JESUS CARDENAS _____ Cédula 2709560

No. Carné _____ Fecha 25 08 2020

R/.		Cantidad	
RIBAROXABAN 20 MGR TABLETA (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA	28	VEINTIOCHO
LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 6 AM 11AM 3PM 7PM NO SUSPENDER (4 AL DIA)	120	CIENTO VEINTE
FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	20	VEINTE
LOSARTAN MK 50 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE COMER	30	TREINTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABELTA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMA R 1 TABELTA DE LUNES A VIERNES EN AYUNA S	30	TREINTA
METOPROLOL 25 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30	TREINTA
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30	TREINTA
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30	TREINTA
PREDNISOLONA 5 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30	TREINTA
SALBUTAMOL INHALADOR /VENTILAN)	HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	1	UNO
BROMURO D E IPATROPIUM INHALADOR	HACER 2 PUFF 3 VECES AL DIA	1	UNO
ACETAMINOFEN 500 MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	120	CIENTO VEINTE
CLOBETASOL CREMA	APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIAS	1	UNO
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	APLICAR SUBCUTANEA CADA MES	1	UNO
PREGABALINA 75 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
SILODOSINA 8 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA

Ronal Cardenas Vitola — 23.624.159 — 462 64 68

PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

8670

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104209
FECHA: 26-08-2020 15:33
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223513

CODIGO-NOMBRE
V.UNI CANT FRA DTO PARCIAL

181210-AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
44,446 3 0 0 133,338

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

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

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

355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS
55,851 2 0 0 111,702

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 UNDS
175,127 1 0 0 175,127

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 679,365
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 679,415

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 679,415
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 679,365 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8669-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ronny Garcia identificado con cédula número 98682204, 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 Ronny Garcia

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: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 98682204 3114683264

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciasdsteur.com.co
Consulte Nue.tra pagina Web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547
CR 2BA # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2222511

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

Nombre
GABRIEL ARCANGEL GARCIA C

Cedula :3564547

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **25 08 2020**

R/		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DESPUES DE LA COMIDA	30 TREINTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
MACROGOL 167 GR SOBRES (CONTUMAX)	VIA ORAL DILUIDO EN A GUA TOMA R 1 SOBRE EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE	30 TREINTA
CEFALEXINA 500 MGR CAPSULA (KEFLEX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO , DEL ALMUERZO Y LA COMIDA PARA INFECCION URINARIA	24 VEINTICUATRO
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8669

Romer Garcia
98682204
3146832607

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20568
FECHA: 26-08-2020 11:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223490

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
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 43,938	2	0	0	87,876
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 43,845	3	0	0	131,535
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS 18,910	3	0	0	56,730
101572-OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRA SCO 5 ML 32,154	1	0	0	32,154
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML 13,692	1	0	0	13,692
134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 36,923	1	0	0	36,923
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3 0 UNDS 103,846	1	0	0	103,846
169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 35,549	1	0	0	35,549
121145-DOMPERIDONA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,046	4	10	0	13,707
364786-SHAMPOO OVALE FRASCO 250 ML 58,422	1	0	0	58,422
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julian S. Madrid identificado con cédula número 1128471859 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 Julián S Madrid Duque

FECHA 27-08-2020

verifique que los producto
dos correspondan con los qu
ta e igualmente con los que
dados por nuestro personal

1128471859

Julian S Madrid Duque

TODO REGIMEN COMUN
TRIBUVENTES RES 2509/93
8201344281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
003 1 A: E003 15000
ORES RES 1366 11/01/1989
ENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5839659
ORES
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
CC 1128471854
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8632-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	721,790	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 721,840

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 721,840
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 721,790

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

Beneficiario
JULIAN SANTIAGO MADRID **Cédula 1128471854**

No. Carné 32497208 **Fecha 25 08 2020**

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR AL 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**30 TREINTA**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA **(NEXIUM)**	**VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA ORDENADA POR GASTROENTEROLOGO**	**56 CINCUENTA Y SEIS**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D ESODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION)	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECE SLA DIA ANTES D E CADA COMIDA	3 TRES
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	60 SESENTA
OLOPATADINA OFTALMICA GOTAS	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 4 VECES AL DIA	1 UNO
MONTELUKAST 10 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 10/ FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
DOMPERIDONA 120 MGR TABLETA	VIA ORALÑ , 1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA	90 NOVENTA
OVALE CHAMPU (KETOCONAZOL CHAMPU)	USAR 2 VECES A LA SEMANA PARA LAVADO DEL CABELLO	1 UNO

Julian Santiago Madrid D
1128471854

PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

8632.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20571
FECHA: 26-08-2020 12:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223495

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS
37,255 1 0 0 37,255

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

347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS
68,883 2 0 0 137,766

138229-SEROQUEL COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,470 2 0 0 28,940

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

240178-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UN DS
18,744 1 0 0 18,744

046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML
88,915 1 0 0 88,915

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 707,790
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 707,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 707,840
CAMBIO. 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 707,790 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21435818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26-08-2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted recibió a igualmente con los que llevados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18/62018344281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2559501
CR 64 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
CC 21435818
LONDOÑO LUZ MIRIAM

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

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

Nombre : **LUZ MIRIAM LONDOÑO**		***Cedula :*** ***21435818***	
Carné: 8288397		**FECHA**	
Lugar: MEDELLIN	**DIA**	**MES**	**AÑO**
R/ .	**25**	**AGOSTO**	**2020**

NOMBRE MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	CANTIDAD
DROSPIRENONA + ESTRADIOL TABLETAS ANGELIQ	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28 VEINTIOCHO
AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR NDIPIN	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 665MG TABLETAS DOLEX DURA +	VIA ORAL2 TABLETA CADA 8 HORAS	200 DOCIENTES
QUETIAPINA 25 MG TABLETAS SEROQUEL	VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE	60 SESENTA
VENLAFAXINA TABL150 MG EFEXOR XR	1 TABLETA EN LA TARDE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS ESOMED	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
CICLOPIROX 8% LACA	TOPICO APLICAR DIARIO	1 UNO
FORMULA1MES		

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Nuria E Londoño
42766329
2559 80

8641

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Rojas Alvarez identificado con cédula número 1216920135, 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 David Rojas A

FECHA 28/08/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442 81 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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

OBSERVACION: David Rojas A 1216920135

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442 81 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20606
FECHA: 27-08-2020 11:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223547

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,374 1 0 0 20,374

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 20,374
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 20,374

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 20,374
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,374 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102
TELEFONO: 5873084

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20581
FECHA: 26-08-2020 14:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223507

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067037-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
24,047 1 0 0 24,047

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
52,502 1 12 0 65,690

055769-TIBONELLA TABLETA 2.5 MG CAJA X 28 UNDS
29,010 1 0 0 29,010

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 249,399
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 249,449

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 249,449
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 249,399 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Rojas Alvarez identificado con cédula número 1216920125, 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 David Rojas A

FECHA 28/08/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1966 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

OBSERVACION: David Rojas A 1216920125

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1966 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
BEATRIZ ALVAREZ SANTA

Cédula 43026935

No. Carné

Fecha 26 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
VALSARTAN /HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 80 MGR/12.5 (DIOVAN 80/12.5)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28 VEINTIOCHO
VALSARTAN 80 MGR (DIOVAN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	28 VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN 500´CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE ORDENAD A POR GINECOLOGIA	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE (COLESTEROL LDL FUERA DE METAS)	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

8691

Daniel Reyes A
1216720135

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20582
FECHA: 26-08-2020 14:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223509

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUO GEL CAJA 30 G
99,925 1 0 0 99,925

200011-BONAC GEL 4% CAJA 30 G
26,298 1 0 0 26,298

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 126,223
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 126,273

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 126,273
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,223 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8661-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA SOFIA
TI 1017926549
CL 55 # 40 - 65 APT 106 TORRE LIMA 3 B
OSTON
TELEFONO: 5874158

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 Pedro Luis Vinasco Velez identificado con cédula número 70.108524, 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 70108524

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestra persona!

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

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

Beneficiario SOFIA MEDINA **Cédula** 1017926549

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

R/.		Cantidad
ADAPALENO0.1% BENZOILO PEROXIDO 2.5% GEL	TOPICO APLICAR EN LA NOCHE	1 UNO
ERITROMICINA GEL 4%	TOPICO APLICAR 2 VECES ALDIA	1 UNO
TRANSCRIPCION FORMULA DERMATOLOGIA		
FORMULA PARA 1MES		

Firma y Sello del Médico

70.108.529
Tel 5874158

8661

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20584
FECHA: 26-08-2020 15:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223514

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS 62,032	2	0	0	124,064
203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 64,615	2	0	0	129,230
253483-MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS 25,166	1	0	0	25,166
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 24,555	7	6	0	184,163
261339-IPRAN TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 34,615	1	0	0	34,615
849028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 30,832	1	0	0	30,832
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 54,889	0	28	0	10,978
842066-IPRASYNT (BROMURO IPRATROPIO) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS 17,020	1	0	0	17,020
249461-LYRICA CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,273	1	0	0	14,273
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS 5,385	0	30	0	1,616

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 42998101, 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 27-8-2020

ESTOS SON EXENTOS SEGUN

			0		50
			1,202,567		0
			BASE		IMPUESTO

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

0

1,202,617

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

TOTAL:	1,202,617
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,202,567

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

742425-BOLSA PLASTICA					
	0	1	0	0	0
21378Z-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS					
	14,477	3	0	0	43,431
213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS					
	5,000	2	0	0	10,000
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRA SCO 15 ML					
	13,692	1	0	0	13,692
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS					
	47,924	3	0	0	143,772
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS					
	52,562	1	44	0	100,725
107205-FAKMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS					
	58,042	1	0	0	58,042
375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/2 5 MCG 30 DOSIS					
	157,177	1	0	0	157,177

K

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

Nombre ORLANDA MUÑOZ *Cedula42998101* 26 Agost 2020

Carnet *Fecha* 26 **AGOSTO 2020**

R/

		Cantidad	
SITAGLIPTINA50MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	56	CINCUENTAY SEIS
METFORMINA 500MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA HORAS	60	SESENTA
TELMISARTAN TABLETAS 80 MG MICARDIS)	1 TBL DIA	28	VEINTIOCHO
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG NEXIUM	1 TBL AL DIA 3-4 DE LA TARDE	28	VEINTIOCHO
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO SOBRES GAVISCON DOBLE ACCION	1 PAPELETA 3 VECES AL DIA LA DE LA NOCHE AL ACOSTARSE	90	NOVENTA
ESCITALOPRAM TABLETAS 10 MG . IPRAM	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TRERINTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 M G	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICILICO TABLETAS 100MG ASPIRINA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
BROMURO DE IPATROPIO INHALADO 20MCG/DOSIS	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	1	UNO
PEGLABALINA TABLETAS 25 MG LIRYCA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FUROSEMIDA 40 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
SALBUTAMOL 200	INHALADOR2 PUFF A NECESIDAD	1	UNO
UMECLIDINIOBRONURO VILANTERO TRIFENATATO 62/5/25 POLVO	INHALADOR 30/1 PUFF AL DIA	1	UNO
COLECALCIFEROL 2000U TABLETAS FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA /65GM DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA

Orlanda Muñoz

C 42998101

PANCREATINA /SIMETICONA TABLERTAS STAMYL	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO Y LA COMIDA	60	SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO
CELECOXIB200MG TABLETAS	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	20	DIA
TRIMEBUTINA 300TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

8656

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20588
FECHA: 26-08-2020 16:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223525

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS 54,889	0	28	0	10,978
138037-BETALOC ZOK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 7,883	1	0	0	7,883
649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 2,308	1	0	0	2,308
253483 MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS 25,166	1	0	0	25,166
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C AJA X 100 UNDS 5,385	0	30	0	1,616
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 71,538	1	0	0	71,538
327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3 0 UNDS 103,846	1	0	0	103,846
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 19,231	1	0	0	19,231
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS 1,765	3	0	0	5,295
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS 58,154	1	0	0	58,154
121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 5,923	3	0	0	17,769

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Mesa O identificado con cédula número 8.310.780, 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 Antonio Mesa O

FECHA 27-AGST

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: EO03 1 A: EO03 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Antonio Mesa 8.310.780

DATOS DEL MEDICO
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE
ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 80 - 54 URBA. VILLA DEL ESCORIA
L BLOQUE 7 APT 328
TELEFONO: 4343245

FORMULA: 8692-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	379,576	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO: 0
CREDITO 379,626

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 379,626
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 379,576

[TOTALES DE FACTURA]

1424Z5-BOLSA PLASTICA 0 1 0 0 0

37,195 1 30 0 55,793

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

Beneficiario BERTA ESPINOSA		Cédula 42994685	
No. Carné		Fecha 26 AGOSTO 2020	
R/.		Cantidad	
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS 100MG ASPIRINA TABCAJ28	VIA ORAL1 TABLETAS CADA DIA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO 25MG BETALOC ZOK	VIA ORAL1 TABLETA CADA 12 HORAS COMPELAT DOSIS	30	TREINTA
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS CAJ X30	VIA ORAL 1 TABLETA CAD ADIA	30	TREINTA
TELMISARTAN 80 MG MICARDIS CAJ X28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	28	VEINTIOCHO
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
METFORMINA TABLETAS 850MG GLUCOPHAGE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ROSUVASTATINA FENOFIBRATO 10/135MG STAFEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
LEVOTIROXINA 75 MG TABLETAS EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DE LA COMIDA	30	TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULAS FARMA D5000	VIA ORAL 1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA
DESLORATADINA TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
HIDROTALCITA TABLETAS 500MG TALCID	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DE CADA COMIDA	90	NOVENTA

Antonio Nuño C.
C. 3 10. 780 M

Firma y Sello del Médico

8692

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20589
FECHA: 26-08-2020 17:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223527

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS 241,626	1	0	0	241,626
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS 23,077	1	0	0	23,077
137443-LANTUS SOLOSTAR CF 100 UI CAJA 3 ML 32,952	2	0	0	65,904
649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 2,308	1	0	0	2,308
185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4 455,992	1	0	0	455,992
138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS 124,821	1	0	0	124,821
137050-APIDRA SOLOSTAR CF CARTUCHO 100 UI 3 ML 20,652	2	0	0	41,304
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 54,889	0	28	0	10,978
101220-FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML 20,769	1	0	0	20,769
213992-ZOPICLONA MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 17,294	3	0	0	51,882
213726-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,462	3	0	0	7,386

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Orozco L. identificado con cédula número 43 262 653 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 Orozco L.

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

43 262653
Diana Orozco L

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: 2505485
CL 33AA # 81 - 66 AP 303
CC 22171647
VILLA ROJAS LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8683-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,176,699	0
EXENTAS:	16,680	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:	0
CREDITO	1,193,429

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	1,193,429
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,193,379

[TOTALES DE FACTURA]

14242S-BOLSA PLASTICA					
	0	1	0	0	0
JA X 28 UNDS					
	130,652	1	0	0	130,652
21370Z-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA					
	556	30	0	0	16,680

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

Beneficiario
LUZ MARINA VILLA
No. Carné 3329674

Cédula 22171647

Fecha 26 08 2020

R/.		Cantidad	
LOSARTAN 50 /AMLODIPINO 2.5 (ARANDA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	28	VEINTIOCHO
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30	TREINTA
INSULINA GLARGINA LAPICERO 3 ML (LANTUS LAPICERO)	APLICAR SUBCUTANEA EN LA NOCHE	2	2 DOS
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
DULAGLUTIDA 0.75 (TRULICITY 1.5/5)	APLCAR 1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA SEMANA	4	CUATRO
5 mg de dapagliflozina y 850 mg de hidrocloruro de metformina. TABLETA (XIDUO 5/1000)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
INSULINA GLULISINA LAPICERO (APIDRA LAPICERO)	APLICAR SUBCUTANEA 4U - 5U -4U DURANTE EL DIA	2	DOS
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA D E BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30	TREINTA
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICO (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1	UNO
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	30	TREINTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	30	TREINTA
AGUJAS PARA INSULINA	USO INDICADO	30	TREINYTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , SUSPENDER ATORVASTATINA	30	TREINTA
	PARA 1 MES		

Diana Orozco L.
43262653

Firma y Sello del Médico

8683

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104225
FECHA: 27-08-2020 14:56
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223562

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 U
NDS
175,727 2 0 0 351,454

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

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

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

261083-CANDAZOL OVULOS CAJA X 10 UNDS
21,165 1 0 0 21,165

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 536,353
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 536,403
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 536,403
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 536,353 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8732 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy Gomez Lona identificado con cédula número 70089685, 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 28/08/2020

70089685

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Fredy Gomez Lona 70089685

MEDI.GENERAL
ESPECIALIZADO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2857179
CR 50F # 2 S - 40 CASA BUCARAMAN

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

Beneficiario		
FLOR ANGELA JIMENEZ	Cédula 43078873	
No. Carné	Fecha 27 08 2020	

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA HIDERAX	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	40 CUARENTA
ACETAMINOFEN 500MGR TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL , TOM R 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	30 TREINTA
CLOTRIMAZOL 100/METRONIDAZOL500 OVULOS (CANDAZOL)	APLICAR INTRAVAGINAL DIARIAMENTE POR 10 DIAS	10 DIEZ
	TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

8732

Fredy Gomez Sua
CC 70087688

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104232
FECHA: 27-08-2020 16:19
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223574

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS 7,077	1	10	0	10,616
163776-TOPAMAC TABLETAS 25 MG CAJA X 28 UNDS 11,766	1	0	0	11,766
253491-MICARDIS PLUS COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS 256,739	1	0	0	256,739
327175-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA 4 12,308	1	0	0	12,308
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS 44,010	1	0	0	44,010
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	1	44	0	100,725
013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML 38,036	1	0	0	38,036
213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 81,846	1	0	0	81,846
169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 24,308	2	0	0	48,616
067245-GENTEAL GEL CAJA 10 G 51,176	1	0	0	51,176
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	655,837
DESCUENTO:	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

FORMULA: 8745-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	655,837	0
IMPOCONSUMO	0	50

CAMBIO: 0
CREDITO 655,887

[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 655,887

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

Beneficiario
ALBA LUCIA ISAZA — Cédula 32313686

No. Carné 8314905 — Fecha 27 AGOSTO 2020

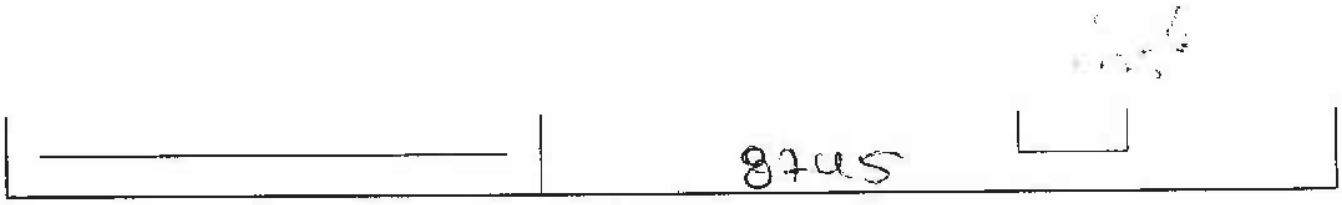
Lugar Medellin

R/.		Cantidad	
NIMODIPINO MK 30MG CAJA POR 20 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
TOPIRAMATO COMPRIMIDODS 25 MGR TOPAMAC CAJA POR 28	VIA ORAL TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA DIA	28	VEINTIOCHO
TELMISARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA CAPSULAS80/12.5 MICARDIS PLUS	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
VITAMINA D3 TABLETAS NUEVIT 7.000 U CAJ X4	VIA ORAL1 TABLETAS SEMANAL	4	CUATRO
CITRATO DE CALCIO +VITAMINA DCAPRIMIDA D T BL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
DOLEX FORTECAPSULA	1 CAPSULA 3 VECES	90	NOVENTA
POLIETILGLICOL GOTAS OFTALMICAS SYSTANE ULTRA 10 ML	GOTAS APLICAR EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA	1	UNO
ROSUVASTATINA TABLETAS10 MGR	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
PAROXETINA TABLETAS DE 20 MGR	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
HIDROXIPILMETILCELULOSA GENTEAL GEL	GOTAS 0OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

8314905 8745

TEL 4284471


8745

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20593
FECHA: 27-08-2020 07:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223531

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
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 58,042	1	0	0	58,042
093325 VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 1,994	1	0	0	1,994
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18,910	1	10	0	28,365
404342-ISOKLON TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 18,846	2	0	0	37,692
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 56,471	1	0	0	56,471
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 73,124	1	0	0	73,124
137894-WINADEINE TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS 105,882	0	20	0	21,176
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	290,556
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	290,606

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	290,606
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frak Yudy Salazar identificado con cédula número 43800209, 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 28-8-20

IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 8677-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E
D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

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

DATOS DEL MEDICO

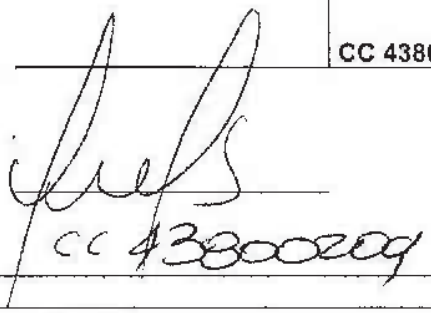
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: C003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto aquí facturados correspondan con los qu usted solicita e igualmente con los que 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		CC 43800209
FRANK YUDY SALAZAR RAMIREZ		25 08 2020

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA(FARMA D 2000UI)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1ML	APLICAR EN CADERA CADA MES	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CAPSULAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	30 TREINTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL , TOMAR 1 /3 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	40 CUARENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 8 MGR TABLETA (WINADEINE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	20 VEINTE
PARA 1 MES		

FIRMA Y SELO MÉDICO

8677

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20594
FECHA: 27-08-2020 08:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223532

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA BTO PARCIAL

292242-GAAP OFTENO GOTAS OFTALMICAS 3 ML
17,308 1 0 0 17,308

121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 M
G CAJA X 10 UNDS
24,445 3 0 0 73,335

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 94,461
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 94,511

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 94,511
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 94,461 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8713-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 37 AP 229 BL-701 ROBLEDO
ALTAMIRA
TELEFONO: 4461538

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olivo Ayala identificado con cédula número 8288687 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27/08/2023

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO-REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

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 : JUAN CARLOS AYALA

Cedula : 71317672

Fecha 26 **AGOSTO 2020**

Carnet 8285687-D

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
LATANOPROST 50 MCG SOLUCION OFTALMICA GAAP	GOTAS 1 GOTA AL DIA EN AMBOS OJOS	1	UNO
ATORVASTATINATABLETAS 10 MGR GENFAR /MK	VA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA 0.5%	GOTAS APLICAR EN AMBOS OJOS	1	UNO
FORMULA POR 1MES			

Firma y Sello del Médico

Ojilao AYALA A

CC 8.285.687

TEL 4445528

8713

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20604
FECHA: 27-08-2020 10:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223545

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137894-WINADEINE TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS
105,882 0 60 0 63,529

213135-DULOXETINA MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
7,980 4 0 0 31,920

327855-ZOLNOX SPRAY NASAL 5 MG CAJA 7 DOSIS
47,059 1 0 0 47,059

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

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS 15 ML
42,941 1 0 0 42,941

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
65,237 1 0 0 65,237

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
32,314 2 0 0 64,628

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 476,068
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 476,118

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 476,118
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo J de Gonzalez identificado con cédula número 71.591822, 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 J de Gonzalez H.

FECHA Agosto 27/2020

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: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: CC. 71.591.822 J de Gonzalez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5884462
ISAS
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BR
CC 32018033
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 8909990034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8701-dom1c111o

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPUESTO 0 0

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

Beneficiario ROSA LONDOÑO OLAYA — C.C 32016033

Fecha 26 08 2020

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ACETAMINOFEN 325 MGR, CODEINA 8 MGR TABLETA (WINADEINE) VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
DULOXETINA 30 MGR MK TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ZOLMITRIPTAN SOLUCION NASAL (ZOLNOX) APLICAR DOSIS UNICA NASAL EN DOLOR INTENSO NO USAR MAS D E 2 VECES A ALSEMANA	1 UNO
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
HIALURONATO DE SODIO 0.4%gotas APLICAR 1 EN CADA OJO 3 veces al día (HUMYLUB	1 UNO

GOTAS)	
ACIDO FUSIDICO CREMA (FUCIDIN) USO INDICADO POR 7 DIA S	1 UNO
COMPLEJO B AMPOLLA (NEUROBION) APLICAR INTRAMISCULAR EN CADERA DIA POR MEDIO	6 SEIS
BETAMETASONA FOSFATO Y DIPROPIONATO AMPOLLA 1ML (DIPROFOS 1 ML) APLCIAR INTRAMUSCULAR , DOSIS UNICA	1 UNO
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8701

C.C. 71.591.822

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20619
FECHA: 27-08-2020 15:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223570

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181210-AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS 44,446	2	0	0	88,892
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	88,892
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	88,942

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	88,942
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,892	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8746-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 31 FLORESTA TERCER PISO
2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE L
TELEFONO: 4113708

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 Gloria D Marin identificado con cédula número 32476761 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 Gloria D. Marin

FECHA 29-08-20

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

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	GLORIA DUFFIR MARIN AMAYA	CC 32476761

Fecha 27 08 2020

		Cantidad
AMLODIPINO 5/HCTZ 12.5 MGR TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	20 VEINTE

Gloria J Marin

Firma y Sello del Médico

Gloria J Marin

8746

Gloria D Marin

32.476761

411370 8

DISTRIBUIDORA [illegible]EUR
890941665
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2[illegible]9198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104238
FECHA: 28-08-2020 14:47
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223609

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286042-ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
10,641 1 0 0 10,641

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 10,641
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 10,691

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 10,691
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,641 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8789-DOMCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liz Angela Jiménez identificado con cédula número 43935518, 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 29 / Agosto 2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Liz Angela Jimenez 43935518 22/8/20

	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 DEL MAR

Cédula 10020111692

No. Carné

Fecha 28 agosto 2020

R/.

		Cantidad
SALILEX	REGISTRO INVIMA COSMETICO NO SE AUTORIZA SEGÚN NORMATIVIDA SENA	
ACIDO RETINOICOCREMA0.05%	TOPICO APLICAR NOCHE POR MEDIO EN POCA CANTIDA EN ESPALDA Y PECHO X3 MESES	1 UNO
FORMULA PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

8789

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20641
FECHA: 26-08-2020 11:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223598

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C AJA X 10 UNDS				
4,072	1	0	0	4,072
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	4,072
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	4,122

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	4,122
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,072	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU¥ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CALLE 53B 85E - 31
TELEFONO: 5800886

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 Olvado Bolívar O identificado con cédula número 3'351.270, 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 28/08/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 :.01/1989
DE: E003 1 A: E003 15000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

CC 3'351.270

1(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 : LUZ ARACELLY MUÑETON

Cedula 32491157

Fecha **27 AGOSTO 2020**

R/		Cantidad	
NAPROXENO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	DIEZ
TRANSCRIPCION FISIATRIA			

Firma y Sello del Médico

8728

3351.274

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20643
FECHA: 28-08-2020 11:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213443-LEVOTIROXINA MK TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
11,741 1 0 0 11,741

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

169098-COLESTIRAMINA GENFAR 4G SOBRES CAJA X 15 UNDS
27,692 2 10 0 73,845

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

292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG X 20 UNDS
33,018 1 0 0 33,018

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
54,855 1 0 0 54,855

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 335,412
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 335,462
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 335,462
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 335,412 0
IMPOCONSUMO 0 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Leandra Acevedo identificado con cédula número 32532427, 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 28/08/2020

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED1.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4373273
AMIRA
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT
CC 32532427
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8742-DOMICILIO

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

Beneficiario MARGARIA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	CC 32532427 Fecha 27 08 2020

	Cantidad
ESCITALOPRAM 20 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESYUNO	30 TREINTA
LEVOTIROXINA MK 25 UGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL. TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	60 SESENTA
COLESTIRAMINA SOBRES 4 GR VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA 2 VECE SLA ID A POR 10 DIAS Y CONTINUAR SOLO 1	60 SESENTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO (LAGRICEL GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA	1 UNO
(BACILOS CLAUSSI (ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES) TOMAR 1 AMPOLLA MAÑANA Y NOCHE POR 5 DIAS	10 DIEZ
PARA 1 MES	

Leonardo
C.C. 1.128.395.006

Firma y Sello del Médico

8742

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20655
FECHA: 28-08-2020 16:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223617

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

891186-ATOVAROL CAPSULAS BLANDAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
75,281 2 0 0 150,562

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 162,101
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 162,151
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 162,151
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 162,101 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8823-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639

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 ALBEIRO BERMUDEZ, identificado con cédula número 8286723, 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 ALBEIRO BERMÚDEZ

FECHA 8286723

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: E003 1 A: E003 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: ALBEIRO BERMUDEZ 8286723

MEDI.GENERAL

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre AIDE OVIEDO

Cedula 32509336

CARNET 8286723

Fecha 28 **AGOSTO 2020**

R/

		Cantidad	
Levotiroxina TABLETAS EUTIROX 75 MCG	VIA ORAL1 TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO TODOS LOS DIAS	30	TREINTA
Atorvastatina ATOVAROL TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS TODAS LAS NOCHES	30	TREINTA

FORMULA 1 MES

Firma y Sello del Médico

RECEIDO BERNÚDEZ
8286723

8823

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104244
FECHA: 29-08-2020 09:00
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223625

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 172,100	1	0	0	172,100
203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS 9,231	0	30	0	5,539
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 19,231	1	0	0	19,231
213135-DULOXETINA MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS 7,980	4	0	0	31,920
253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 26,100	1	0	0	26,100
213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 81,846	1	0	0	81,846
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	336,736
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	336,786

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	336,786
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	336,736	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8637-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C Restrepo R. identificado con cédula número 32486430, 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 Gloria C Restrepo R

FECHA Agosto 30 /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: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509X89
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Gloria C Restrepo R 32486430

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4771789
AD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNID
CC 32486430
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA

DATOS DEL CLIENTE

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA CECILIA RESTREPO

Cédula 32486430

No. Carné 16050212

Fecha 28 08 2020

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
(LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TATA EN AYUNAS EN AYUNAS	30 TREINTA
DULOXETINA 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TRIENTA
FENOTEROL/BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR (BERODUAL)	HACER 2 PUFF 3 VECES AL DIA POR 8 DIAS Y LUEGO SOLO 2 PUFF EN LA NOCHE POR 1 MES	1 UNO
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	30 TEINTA
	PARA 1 MES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

8837.

Gloria C Restrepo R

32486430.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104249
FECHA: 29-08-2020 12:24
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 223643

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,882 0 20 0 1,059

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

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

067186-EXFORGE COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
29,647 2 0 0 59,294

018625-PRATEN TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS
2,576 1 0 0 2,576

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 130,006
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 130,056

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 130,056
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 130,006 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 8828-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 29-8-2019

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 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 98649866 2-69-87-2019

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2698778
CR 14A # 50 - 32
CC 32469465
GABRIELA DE JESUS GIRALDO DE GOMEZ

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 ORLINDA GALEANO **Cédula** 32469465

No. Carné **Fecha** 28 08 2020

R/.		Cantidad
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TOMAR MEDIA TAB CADA MAÑANANA	20 VEINTE
EZETIMIBE 10 / ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	28 VEINTIOCHO
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID)	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA
AMLODIPINO 5 / VALSARTAN 80 TABLETA (EXFORGE)	TOMAR 1 TABELETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
PRAZOSINA 1 MGR TABLETA	TOMAR 1TABELTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8878

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104251
FECHA: 29-08-2020 13:28
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013847-VIGADEXA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
90,766 1 0 0 90,766

013071-PATANOL GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRASCO 5 ML
13,721 1 0 0 13,721

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 104,487
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 104,537
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 104,537
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	104,487	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8662-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GRANDA MUNOZ JUAN FELIPE
CC 1000084775
CL 119 # 67B - 36 BARRIO BOYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 5868389

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Felipe Granada identificado con cédula número 1000084775, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan F. Granada

FECHA 27/08/2020

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 13-03-2019
AUT FACT 18762013442281 F. 13/03/2019
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Juan Felipe Granada
CC: 1000084775

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario JUAN F GRANDA **Cédula** 1000084775

No. Carné **Fecha** 25 AGOSTO 2020

R/.

		Cantidad
MOXIFLOXACINA/DEXAMETASONA 0.5%/0.1%VIGADEXA	1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS	1 UNO
OLOPATADINA 0.1% SOLUCION OFTALMITA	1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS POR 6 MESES SIN SUSPERNDER (25 AGOSTO/2020)	1 UNO

Firma y Sello del Médico

8662

Joan F. Granda.
1000084775

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20668
FECHA: 29-08-2020 10:03
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223636

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351362-JANUVIA TABLETAS 50 MG CAJA X 28 U
NDS
62,032 2 0 0 124,064

203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X
30 UNDS
64,615 2 0 0 129,230

12107/6-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C
AJA X 100 UNDS
5,385 0 30 0 1,616

137043-APROVEL TABLETAS 150 MG CAJA X 28
UNDS
17,851 1 0 0 17,851

001745-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 3
0 UNDS
24,000 2 0 0 48,000

669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 3
0 UNDS
6,818 2 0 0 13,636

253009-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X
20 UNDS
42,506 3 0 0 127,518

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3
0 UNDS
103,846 1 0 0 103,846

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: 566,868
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Aurora Villa identificado con cédula número 43017631, 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 Aurora Villa

FECHA 29-08-2020

trio, verifique que los producto
turados corresponden con los qu
ícita e igualmente con los que
tregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
TENEDORES RES 1368 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 15000
DE 13-03-2019
T 1876201344281 F. 13/03/2019
CRAMOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 4142406B H30763

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4424068
CRA 83 92FF 113 Robledo
CC 32470181
VILLA JULIA ESTHER

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8838-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOCONSUMO	0	50
EXCLUIDAS:	566.868	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

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

0

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIA ESTER VILLA MORALES

Cédula 32470181

No. Carné

Fecha 28 08 2020

R/.		Cantidad
SITAGLIPINA TABLETA 50 (JANUVIA)	VIA ORAL. TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPEUS DEL DESAYUNO	30 TREINTA
IBERSARTAN 150 MGR TABLETA (APROVEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID)	TOMAR 1 EN AYUNA DE LUNES A JUEVES, VIERNES , SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS	60 SESENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	60 SESENTA
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE ORDENAD A POR EL VASCULAR	30 TREINTA
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

1130176631

Te 4142 4068

8838-

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20674
FECHA: 29-08-2020 12:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 223644

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 71,538	2	0	0	143,076
213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 9,930	2	0	0	19,860
213181-ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 3,631	3	0	0	10,893
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 156,732	1	0	0	156,732
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 54,889	0	26	0	10,978
213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 15,882	0	20	0	1,059
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	342,598
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	342,648

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

CREDITO	342,648
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	342,598	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6829-DOMICILIO
CONVENIO: SEMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luis Fabian Gomez

FECHA 29-08-2019

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444... 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: FOO3 1 A: FOO3 150000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2698778
CR 14A # 50 - 32
CC 3545254
GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

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

Beneficiario

GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 28 08 2020

	Cantidad
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO Y DE LA COMIDA	60 SESENTA
METOPROLOL 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ENALAPRIL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 500 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	Agotado. 30 TREINTA
ROSUVASTATINA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABELTA (ASPIRTINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE NO SUSPENDER	30 TREINTA
FUROSEMIDA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA CON EL ENALAPRIL	20 VEINTE
PARA 1 MES	

Luis A. Gomez Gil
9849240
269.87-78

Firma y Sello del Médico

8829.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 104265
FECHA: 31-08-2020 15:34
CAJERO: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
VENDEDOR: MONICA ANDREA RUEDA GONZALEZ
SECUENCIA: 223697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137769-THERALITE TABLETAS 300 MG CAJA X 5
0 UNDS
40,585 0 30 0 24,351

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	32,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	33,024

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

CREDITO	33,024
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,974	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8876-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONCADA ALVAREZ KEVIN
CC 1017244476
CR 27 # 49A - 36
TELEFONO: 2696223

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 Kevn Moncada Alvarez identificado con cédula número 1017244476, 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 Kevn Moncada Alvarez

FECHA 1/Septiembre/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 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

Kevn Moncada
1017 244476

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
KEVIN MONCADA ALVAREZ

Cédula 1017244476

No. Carné

Fecha 31 08 2020

V.		Cantidad
CARBONATO D E LITIO 300 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR TABLETA A LAS 8 ,M Y 1 TABLETA 8PM	30 TREINTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA A LAS 8 AM	30 TREINTA
	TRANSCRIPCION DE SIQUIATRIA	

Firma y Sello del Médico

8876

Kevin Moncada Alvarez
1017244476

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20694
FECHA: 31-08-2020 10:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223673

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 126,647
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 126,697

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 126,697
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,647 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8848
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013444281 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1388 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 GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.	C.C 3545254 Fecha 31 08 2020

	Cantidad
SITAGLIPTINA 50 MGR TABLETA (JANUVIA) VIA ORAL TOMAR CON EL GLUCOPHAGE DE 500 DESPUES D EL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
EN REEMPLAZO DEL JANUMET	

Julia J.

Firma y Sello del Médico

Julia J.

0848.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 20706
FECHA: 31 08-2020 14:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 223691

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 71,538
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 71,588

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 71,588
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,538 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8871-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928 25271.718

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Fabiola Jiménez Jiménez identificado con cédula número 21231718, 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 31-08-2020

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18762013442B1 F. 13/03/2019
DE 13-03-2019
DE: F003 1 A: F003 150000
AUTORCTENEDORES 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

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

Nombre FABIOLA MARTINEZ *Cedula* N° 25271718

Carnet *Fecha* **31 agosto 2020**

Lugar Medellin

R/		Cantidad
METFORMINA TABLETAS 850MG GLUCOPAGHE	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FORMULA POR 1 MES		

Firma y Sello del Médico

8871

25.271718

3113077081