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. 400075551

19
pago 3

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	CODIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	899999034-1	2020-09-10-15:47.07	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO
TELÉFONO: 5760000	899999034-1	2020-10-10	0 días
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		CONDUCTO	

VENDEDOR	TELEFONISTA
3025	
ZONA	Página
118	1de1

No.	CODIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	UM	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	671,301.00	0.00	671,301.00	0.00	0.00	671,301.00

Formula: 0
Consent: 0
Tirilla: 0

Cant ✓
$ ✓
F
Cta: 2120
SMA ✓

Formulas: 3
Consent: 3
Tirillas: 3

Folios: 6

1

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

FIRMA Y SELLO

14/09/2020

TOTAL BRUTO	671,301.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	671,301.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 671,301.00**

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UNO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS 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 519 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 10.09.2020 - 15:52:06

CUFE: 5036032cef7e2ca6520d3bf8b4026c3c22128f6a8b91c0e56cf750c3e72dd53154c00219f2e3abf88a8c822d9a51f27f

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 127765
FECHA: 02-09-2020 14:48
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 205240

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155047-MONURIL SOBRES 3 G CAJA X 1 UND				
42,308	1	0	0	42,308

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

BRUTO:	42,308
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,308

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

CREDITO	42,308
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,308	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 8875 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO CEBALLOS MARCELA
CC 1020485903
CR 30B # 33 - 47 PABLO SEXTO
TELEFONO: 5690501

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL * gloria Caballero

---

* 45470570

OBSERVACION:
* 5690501

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Gloria Cabrera identificado con cédula número X 43470570, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA X Gloria Cabrera

FECHA X 02/09/2020

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 FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: TIQI 1 A: TIQI 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARCELA CANO CEBALLOS	CC 1020485903 FECHA 31 08 2020	
FOSFOMICINA 3 GR SOBRE (MONURIL 3 GR)	TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNICA , EVACUAR LA VEJIGA ANTES D E TOMARLO , Y TOMAR ADBUNDANTE AGUA	1 UNO

FIRMA Y SELLO MEDICO

#8875

* Yhonis Caballos
* 4347057
* 5690507

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 127768
FECHA: 02-09-2020 15:57
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 205248

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138747-SYMBICORT TURBUHALER INHALADOR 320 /9 MCG 60 DOSIS				
97,436	1	0	0	97,436
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS				
2,769	2	0	0	5,538
138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
43,938	1	0	0	43,938
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
30,139	1	0	0	30,139
213203-LOVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS				
6,000	3	0	0	18,000
169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINTH TABLE TAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
2,400	1	0	0	2,400
101294-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % F RASCO 10 ML				
18,824	1	0	0	18,824
347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO X 100 UNDS				
68,883	1	0	0	68,883

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

BRUTO:	285,158
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	285,158

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

CREDITO	285,158
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	285,158	0
IMPOCONSUMO	0	

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Heidi Ruiz J. identificado con cédula número X 70.720.220, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 02-09-20

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3134103061
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201
CC 21892306
LOPEZ TORO ROMELIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

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

Nombre : ROMELIA LOPEZ

Cedula 21892306

Carnet 70720210
Lugar Medellin

Fecha **1** **09** **2020**

R/		Cantidad	
BUDESONIADA ,FORMETEROL FUMARATO 320/9MGTURBOHALER SYMBICORT	INHALADOR 1 PUFF CADA 12 HORAS	1	UNO
LOSARTAN TABLETAS MK 50MG	VIA ORAL1 TABLETA EN LA MAÑANA Y OTRA EN LA NOCHE	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL CAPSULA 20MG NEXIUM	VIA ORAL1 CAPSULA ANTES DEL DESAYUNO	28	CINCUENTA Y SEIS
CARBONATO DE CALCIO ,VITAMINA D 600/MG/400U CALTRATE D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
LOVASTATINA TABLETAS 20MG	VIA ORAL1 TBL LA NOCHE	30	TREINTA
METFORMINA TABLETAS 850MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 665MG DOLEX DURA MAS TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	100 CIEN	
HIALURONATO DE SODIO 0.4%HIAL TEARS{	GOTAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	.1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

#89121

70.772.20

3123723124

DISTRIBUIDO... ASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 -
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: :101 127771
FECHA: 02-09-2020 16:44
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 205259

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

121111-ROSUVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
79,659 1 0 0 79,659

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
12,792 8 0 0 102,336

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

213334-IMIPRAMINA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 60 UNDS
23,077 0 15 0 5,769

249166-EFEXOR XR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
25,600 1 0 0 25,600

403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS 15 ML
11,515 1 0 0 11,515

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 343,835
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 343,835

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 343,835
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 343,835 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9913 DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Fanny Corrales A identificado con cédula número 21961905, 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA X Fanny Corrales A

FECHA X 02/09/2020

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 FAC 18762015366512 F.27/06/2019
DE 27-06-2019
DE: 1101 1 A: 1101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: X 3193737414
X 21961905
X Fanny Corrales

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CORRALES AGUIRRE MARIA FANNY
CC 21961905
TV 21B # 53C - 15 LOS REMANSOS
TELEFONO: 3193273444

DATOS DEL CLIENTE

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

Nombre : FANNY CORRALES *Cedula 21961905*

CARNET *Fecha* **01 09 2020**

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 MCG SYNTHROID CAJAX30	VIA ORAL 1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
VENLAFAXINA TABLETAS 75 MG EFEXOR CAJA 30	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
IMIPRAMINA TABLETAS 25 MG /MK	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	15	QUINCE
ROSUVASTATINA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE TIENE EN CASA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG DOLEX ADVANS	VIA ORAL 2 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
CARBOXIMETIL CELULOSA SOLUCION OFTALMICA 0.5%REFRESH TEARS	APLICAR 4 VECES AL DIA	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

X Fanny Corrales A
X 21961905
X 3193273444

#8913