Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2395973
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	27 días de tiempo transcurrido *(30/03/2021 3:06:33 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del Contrato	CO1.PCCNTR.2395973
Objeto del contrato	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios
Tipo de Contrato	Suministros
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	86 Días
Fecha de inicio de contrato	20 días de tiempo transcurrido *(5/04/2021 6:30:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/06/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No
Fecha de inicio de liquidación	1/07/2021 12:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	31/10/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No
Reversión	☐Sí ☑No

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL HUILA Grupo Administrativo Mixto Neiva

COLOMBIA, Neiva

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

DROGUERIAS COPIFAM

COLOMBIA, Ibagué
Número de documento 901164842

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS	BANCOLOMBIA	Corriente	86991467985

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MONICA ORTEGON LEON* ***Fecha de aprobación:*** *30/03/2021 5:54:56 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *FERMIN BELTRAN BARRAGAN* ***Fecha de aprobación:*** *30/03/2021 6:35:50 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	Contratación Despacho Dirección Regional Huila
Proceso de Contratación	MC-HIL-002-2021
Título de la oferta	DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS - HUILA 2021
Cuantía del contrato	90.852.000 COP

Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
El contrato puede ser prorrogado	☑Sí ☐No
Fecha de notificación de prorrogación	15/06/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑Sí ☐No
Garantías por lotes, grupos o etapas	☐Sí ☐No
Seriedad de la oferta	☐Sí ☑No
Cumplimiento	☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑ % del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	21 días de tiempo transcurrido *(5/04/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/10/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Pago de salarios				
☑ % del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	21 días de tiempo transcurrido *(5/04/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2024 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Calidad del servicio				
☑ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	21 días de tiempo transcurrido *(5/04/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/10/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
Responsabilidad civil extra contractual	☑ Sí ☐ No			
☑ No. de SMMLV	200			
Fecha límite para entrega de garantías:	21 días de tiempo transcurrido *(5/04/2021 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Fecha de entrega de garantías:	21 días de tiempo transcurrido *(5/04/2021 3:35:44 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Advertencia
	CO1.WRT.6686137	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	31.703.700,00 COP	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	30/06/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
	CO1.WRT.6686143	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	181.705.200,00 COP	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	30/06/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☑ Sí ☐ No

¿Pago de anticipos? ☐ Sí ☑ No

Plan de pagos:

Pago	% de facturación prevista	Valor total previsto	Fecha prevista de emisión
☐ Pago 001	33,33	30.280.971,60	-
☐ Pago 002	33,33	30.280.971,60	-
☐ Pago 003	33,34	30.290.056,80	-

Total: 100%

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2395973

Proveedor DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS

Creado por LIDA MARÍA RODRÍGUEZ MONTERO

Agregado en 17 días de tiempo transcurrido *(9/04/2021 9:41:27 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Comentario El presente contrato se deriva del siguiente proceso:https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1857348&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 5 No. 16-16

Ubicación CO-HUI-41001 - Neiva

País COLOMBIA

Departamento Huila

Municipio Neiva

Dirección Carrera 5 No. 16-16

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Carrera 5 No. 16-16	COLOMBIA > Huila > Neiva
2	Carrera 10 No. 11-22	COLOMBIA > Huila > Garzón
3	Km 38 vía al Sur	COLOMBIA > Huila > Campoalegre
4	Calle 7 No. 6-48	COLOMBIA > Huila > Pitalito
5	Carrera 7 No. 5-67	COLOMBIA > Huila > La Plata

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.2395973

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

								90.852.000,00	90.852.000,00
	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1		85121902	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios	1,00	UN	90.852.000,00	90.852.000,00	90.852.000,00	90.852.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
1. ESTUDIO DEL SECTOR Y DE COSTOS - MC 2021_ (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. - NIS 20.pdf	1. ESTUDIO DEL SECTOR Y DE COSTOS - MC 2021_ (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. - NIS 20.pdf	(detalle)
2. ESTUDIO PREVIO MEDICAMENTOS MC-HIL-002-2021.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. - NIS 2021.pdf	2. ESTUDIO PREVIO MEDICAMENTOS MC-HIL-002-2021.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. - NIS 2021.pdf	(detalle)
3. ANEXO No. 1 LISTA BASE MEDICAMENTOS HUILA.xlsx	3. ANEXO No. 1 LISTA BASE MEDICAMENTOS HUILA.xlsx	(detalle)
4. ANEXO ACEPTACIÓN DE OFERTA No. CO1.PCCNTR.2395973 DE 2021 - DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S - COPIFAM de 2021.pdf	4. ANEXO ACEPTACIÓN DE OFERTA No. CO1.PCCNTR.2395973 DE 2021 - DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S - COPIFAM de 2021.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	FERMIN BELTRAN BAR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	83115849	Guardar y notificar
Supervisor	LIDA MARÍA RODRÍGUE	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36307013	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Expenditure Approver	FERMIN BELTRAN BARRAGAN	26 días de tiempo transcurrido *(30/03/2021 6:41:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	FERMIN BELTRAN BARRAGAN
Supervisor	LIDA MARÍA RODRÍGUEZ MONTERO	26 días de tiempo transcurrido *(30/03/2021 6:41:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	FERMIN BELTRAN BARRAGAN

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐ Sí ☑ No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:		Valor
	Presupuesto General de la Nación - PGN	90.852.000
	Sistema General de Participaciones - SGP.	0

No Incluye AESGPRI	
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	90.852.000

Código BPIN 2018011000764 **Año de vigencia** 2021

Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☑Sí ☐No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	1821	CDP	Con Compromiso	716.433.399 COP	90.852.000 COP	36-02-00-041-000000	Editar

Saldo de CDP 716.433.399 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 90.852.000 COP
Última consulta a SIIF Exito
Fecha de consulta SIIF 18/03/2021 5:55 PM

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	16721	Presupuestal (CDP)	31/03/2021 12:00 AM	Generado	90.852.000 COP	90.852.000 COP	Sin documento	C-3603-1300-14-0-3603025-03	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 90.852.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 90.852.000 COP
Última consulta a SIIF Exito
Fecha de consulta SIIF 31/03/2021 4:24 PM

OBJETO:
Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.

FORMA DE PAGO:
El SENA pagará el valor del Contrato en pagos mensuales por los servicios ejecutados, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la cuenta, que incluya las facturas y sus respectivos soportes, al Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila, previa revisión y liquidación de esta como requisito para la expedición del certificado de supervisión del contrato, en todo caso atendiendo la normatividad, procedimientos y formalidades que rigen la materia. Para proceder con el pago, el contratista deberá entregar la facturación mensualmente con el soporte de documentos exigidos, posteriormente el responsable de liquidar las cuentas del Servicio Médico, revisará y objetará o aceptará la cuenta; en caso de que la acepte, el supervisor enviará la autorización para la correspondiente ordenación del gasto del Director Regional del SENA Huila y trámite de pago a través del procedimiento establecido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General del SENA.

NOTA 1: El pago de este contrato está sujeto a la disponibilidad del PAC y el valor mensual al servicio efectivamente prestado, el cual puede variar, sin perjuicio de lo indicado.

NOTA 2: La Entidad informará al contratista los requisitos para que realicen el cargue de informes y facturación mediante la plataforma transaccional SECOP II.

El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Obligaciones del Contratista
1. Obligaciones Generales:

1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.
3. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.
4. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
5. Acatar la Constitución Política, la ley y las demás disposiciones pertinentes.
6. Cumplir las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012; los Decretos 1703 de 2002, 510 de 2003 y 2353 de 2015, y las demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.
7. Cumplir las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, es decir, el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 1076 de 2015 y demás marco legal aplicable vigente.
8. Constituir las garantías pactadas en el contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se le entregue la copia del contrato y las instrucciones para su legalización.
9. Mantener vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución de este.
10. Acatar las órdenes que le imparta la Entidad durante el desarrollo del contrato y, de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
11. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, respecto a la ejecución y el estado del proceso.
12. Reportar al supervisor del contrato, de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato.

13. Guardar total reserva de la información que conozca en desarrollo de sus actividades. Esta información es de propiedad del SENA y sólo podrá ser divulgada por expreso requerimiento de autoridad competente, es decir guardar la confidencialidad de toda información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia, o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, y responder patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que, por sí, o por un tercero, cause a la administración o a un tercero.
14. Velar por el respeto de: a) los derechos constitucionales y laborales de los trabajadores que utilice para la ejecución del contrato, para lo cual, eliminará formas de contratación lesivas de los derechos laborales de los trabajadores; b) la legislación laboral vigente.
15. Atender las observaciones, solicitudes y sugerencias que formule el supervisor del contrato y realizar los ajustes a que haya lugar.
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la entidad o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
17. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que causen al SENA por el incumplimiento del contrato.
18. Pagar al SENA todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.
19. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.
20. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión, y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.
21. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.

2. Obligaciones Específicas:

1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto.
2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta.
3. Constituir las garantías pactadas en el contrato, en el tiempo estipulado en el cronograma del proceso de contratación.
4. Suscribir el acta de inicio dentro de los cinco (5) días posteriores a la firma del contrato, previa presentación de: a) Canales de comunicación, contacto, responsables, y puntos de Dispensación del servicio, para seguimiento y coordinación en la ejecución contractual. b) Línea telefónica de comunicación habilitada para atención de beneficiarios del servicio c) Presentación de formato de entregas pendientes y formato Tirilla (si aplica), que se manejará en la ejecución contractual d) Presentación del registro y manejo de PQRS e) Presentación del plan de trabajo que garantice en un periodo no superior a una semana, el desarrollo de actividades de empalme, entrenamiento, capacitación, adecuación, desarrollos, pruebas y puesta en marcha del servicio de dispensación contratado. f) Entrega de formatos/oficios a diligenciar por parte del SENA para obtención de permisos de dispensación de medicamentos de control de especial y adelantar los trámites ante las autoridades competentes para garantizar la obtención de los permisos.
5. Dispensar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos previstos en el Anexo Técnico- Listado Base de Medicamentos - el cual hará parte integral del presente contrato, conforme a los precios unitarios ofertados.
6. Mantener los porcentajes de descuento e intermediación y valores ofertados durante el plazo de ejecución contractual y hasta su liquidación, El SENA no aplicará fórmula de reajuste.
7. Cumplir con los ofrecimientos y/o criterios ponderables ofertados en el proceso de selección que dieron lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta.
8. Dispensar aquellos medicamentos, insumos y dispositivos médicos que se encuentren por fuera del ANEXO No. 1- LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS, previo el agotamiento de dispensación de ítems no previstos.
9. Suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA, que sean autorizados por los médicos asesores del SMA del SENA con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.
10. El suministro, dispensación y distribución de medicamentos, insumos y dispositivos médicos estará a cargo y por cuenta y riesgo del contratista, bajo la vigilancia y control del SENA. El contratista debe dispensar los medicamentos correctos, en la cantidad prescrita de acuerdo con las normas de

dispensación (Decreto 780 de 2016), garantizando que el beneficiario entienda el uso del medicamento para su tratamiento.

11. Cumplir con las exigencias estipuladas en el Decreto 780 de 2016, en especial lo contemplado en el artículo 2.5.3.10.4 y siguientes, en lo referente a las condiciones para el funcionamiento de los servicios farmacéuticos, Resolución 1403 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, Resolución 123 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud, en lo referente a seguimiento a riesgos y estándares de acreditación del servicio farmacéutico.

12. Cumplir y garantizar la entrega de todos y cada uno de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos prescritos y solicitados, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas y conforme a las buenas prácticas de dispensación de medicamentos preventivas para evitar incidentes y eventos adversos.

13. El valor facturado al SENA por concepto de medicamentos no incluidos en el Listado de medicamentos anexo, no puede ser superior a las tarifas promedio de venta al público, más el porcentaje de intermediación ofertado, previo agotamiento del procedimiento previsto en establecido por el SENA

14. Tener en forma permanente personal calificado que actúe y realice actividades propias en la ejecución del contrato de acuerdo con lo estipulado en las normas legales vigentes.

15. Dispensar y suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos a través de puntos de dispensación para la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, conforme al FORMATO No. 10 ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNCIAS. Estos puntos deberán presentar y mantener vigentes los permisos o licencias (Acta de visita o Código Sanitario) exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, o quienes hagan las veces de entes de control territorial, para el ejercicio del servicio prestado en cada punto donde realice la dispensación y suministro de medicamentos durante toda la ejecución del contrato. Los puntos de dispensación deberán tener, como mínimo, un horario de lunes a domingo de 8 a.m. a 7 p.m.

16. Dispensar o suministrar el medicamento de manera inmediata o máximo hasta dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la generación del pendiente tras la entrega de la fórmula en el punto de dispensación por parte del Servicio Médico o el beneficiario. Respecto a la entrega de medicamentos especializados o importados de baja rotación y alto costo, en caso de configurarse estas circunstancias debidamente probadas, deberá el prestador del servicio informar la ocurrencia de tal evento al SENA, para coordinar conjuntamente el caso específico y plantear posibles alternativas para dar solución a la contingencia.

17. Abstenerse de entregar medicamentos, insumos y dispositivos médicos no autorizados en la orden de atención médica y deberá dispensar la totalidad de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos de la fórmula previamente autorizada por el SENA. En el eventual caso de no contar con todos los medicamentos, insumos y dispositivos médicos recetados, deberá generar un recibo de pendiente que entregará al usuario del servicio de manera inmediata, y suministrará al beneficiario los pendientes en un plazo perentorio de hasta cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario) posteriores a la generación del pendiente; a excepción de medicamentos de urgencia, los cuales irán identificados en la fórmula como URGENTES y/o PRIORITARIOS que deberán ser entregados en un plazo perentorio de hasta veinticuatro (24) horas, es decir un (1) día calendario, con el fin de preservar la salud y la vida de los beneficiarios. El contratista deberá hacer llegar al domicilio del beneficiario los medicamentos que no se encuentren disponibles en el momento que se realice la dispensación.

18. Cuando un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo o comercializarlo, o es retirado del mercado por el INVIMA, el CONTRATISTA deberá notificar por escrito esta situación al SENA, en un término máximo de veinticuatro (24) horas a partir de la presentación del evento, incluyendo la certificación del laboratorio y demás documentos soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico del SMA del SENA.

19. El contratista garantizará como mínimo una línea telefónica que garantice la comunicación en cada punto de dispensación, desde el inicio del contrato y durante su vigencia.

20. Realizar la entrega de los medicamentos que se hará conforme a la prescripción que sea ordenada y autorizada por los médicos asesores del SMA del SENA. El CONTRATISTA deberá abstenerse de cambiar los medicamentos autorizados por los médicos asesores del SMA por cualquier otro producto, salvo que exista autorización del mismo médico asesor que indique lo contrario. Tampoco

podrá tener en consideración el historial de medicamentos dispensados al beneficiario para modificar lo ordenado por el SENA.

21. Entregar los medicamentos a los Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la fórmula médica firmada y autorizada por el médico asesor de la Regional, en caso de formulación en presentación denominación común internacional deberá entregar dicha presentación.

22. Abstenerse de dispensar y entregar productos farmacéuticos de origen cosmético, fitoterapéutico, homeopático y elementos de aseo. No obstante, en los casos que identifique el SENA como especiales, el supervisor regional notificará por escrito al contratista la autorización de dispensación, caso en el cual no aplicará glosa ni causal de devolución por parte de la entidad.

23. Garantizar en el momento de la entrega del medicamento a los beneficiarios, que éstos tengan fecha de vencimiento igual o superior a un (1) año.

24. Entregar copia de la tirilla al beneficiario y/o afiliado de Servicio Médico Asistencial, o en su defecto la Factura por cada Fórmula despachada, con todos los requisitos legales; deberá entregarse al usuario en el momento de la dispensación, esta debe contener Descripción del Producto, Marca, cantidad, valor por ítem y valor total. El adjudicatario deberá conservar el original para el procedimiento de pago y debe tener la firma de recibido a satisfacción por cada uno de los usuarios del servicio.

25. La entrega de medicamentos a beneficiarios deberá hacerse previa presentación de los documentos que identifican al beneficiario y/o al funcionario respectivo teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- **a)** Las fórmulas médicas llevarán número de autorización del Servicio Médico Asistencial del SENA, y tendrán firma del médico asesor, firma que previamente será autorizada ante el contratista seleccionado. Debidamente diligenciadas con los datos del afiliado, beneficiario y fecha de autorización. Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA y el documento de identidad (cédula, registro civil o tarjeta de identidad), quienes deberán firmar recibido con su información básica (nombre, cédula, firma) sobre la fórmula reclamada, una vez se realice la entrega a satisfacción.
- **b)** La orden de suministro de medicamentos expedida por el Servicio Médico Asistencial del SENA tendrá una vigencia de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de dicha autorización por parte de los médicos asesores del SMA del SENA.

26. Cumplir con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y demás normas concordantes, así como aquellas que deroguen o modifiquen dichas disposiciones.

27. Cumplir con lo relacionado con reportes, soportes y tiempos de presentación de facturación de conformidad con los lineamientos establecidos por el SENA

28. Cumplir con lo relacionado con la facturación y entrega así: El CONTRATISTA deberá presentar mensualmente la FACTURACIÓN del suministro entregado, conforme a los protocolos establecidos por el SENA.

29. Enviar por parte del enlace del contratista adjudicatario al supervisor de la Entidad, avisos de ejecución parcial de manera quincenal. Una vez superado el 70% de ejecución, enviar reporte semanal, luego de superado el 90% reportar y controlar saldos a diario por parte del Adjudicatorio, y en todo caso Garantizar el despacho por monto igual o inferior cercano al 100% del Valor Contratado.

30. Llevar control del monto acumulado de la facturación a fin de poder suspender la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato, el SENA no se hará responsable de valores facturados por cuantía superior al contratado en el presente proceso.

31. Informar al SENA a través del Supervisor designado todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de beneficiarios o cualquier otra irregularidad relacionada con el servicio.

32. Reportar al SENA los eventos de interés de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia adjuntando los análisis realizados al supervisor del contrato.

33. Permitir y facilitar el proceso de auditoría y seguimiento a la ejecución a cargo del Supervisor designado y auditor médico del SMA del SENA a fin de realizar visitas técnicas, solicitar y validar los documentos emitidos por las autoridades reguladoras o competentes.

34. El incumplimiento que se evidencie con indicadores mayores al cincuenta por ciento (50%) en aspectos relacionados con: (i) la oportunidad en la entrega de medicamentos (la no dispensación oportuna, la no entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del usuario, tiempos de entrega inadecuados, aumento del número de medicamentos pendientes, entrega parcial de los mismos); (ii) La no adherencia a los procesos y procedimientos, generará una glosa técnica cuyo valor será del dos por ciento (2%) del valor facturado en el periodo del incumplimiento.

35. Realizar la entrega total de los medicamentos formulados. En caso en que el contratista entregue un medicamento posterior a las 48 horas desde la generación del pendiente se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor de dicho medicamento. En caso en que no entregue un medicamento se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor total de la fórmula médica en que fue recetado el medicamento no entregado.

36. No se permitirá el fraccionamiento de los blísteres de las presentaciones farmacéuticas sólidas como (tabletas, cápsulas, grageas, óvulos y píldoras), y de requerirse podrá hacerlo si se cuenta con la certificación INVIMA de Buenas Prácticas de Elaboración o por intermedio de una empresa debidamente certificada, previo pacto comercial entre las partes cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 444 de 2008.

37. Tener bajo su responsabilidad el transporte y distribución del servicio de entrega a domicilio de medicamentos, el cual deberá realizarse cumpliendo con la normatividad que aplica para este tipo de actividad.

38. El contratista tendrá bajo su responsabilidad el transporte y distribución de medicamentos que deberá realizarse en adecuadas condiciones cumpliendo con la normatividad vigente.

39. Mantener durante el plazo de ejecución del contrato vinculado a su planta de personal, el número de trabajadores en condición de discapacidad, que eventualmente certifique junto con su oferta. Una vez adjudicado el contrato, el adjudicatario no podrá modificar el personal propuesto sin que medie una justa causa, la cual debe ser sometida a consideración de la supervisión contractual, para su análisis, evaluación y posterior autorización.

40. De presentarse la ausencia o retiro justificado del trabajador en condición de discapacidad, su reemplazo se realizará únicamente por personal en condición de discapacidad, conservando en todo caso el número certificado en su propuesta. Garantizar la permanencia y disponibilidad del equipo humano parte de su oferta técnica, durante toda la ejecución del contrato, el cual no podrá modificar sin que medie una justa causa, la cual deberá ser justificada y soportada ante la supervisión del contrato de la zona o zonas adjudicadas, para su evaluación y posterior autorización. Cualquier cambio que se apruebe debe garantizar personal de igual o mejores características con respecto al personal saliente. La anterior condición no aplica para el perfil de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, pues la idoneidad de estos es verificada a través de las autoridades competentes encargadas de expedir los conceptos técnicos sanitarios.

41. El inmueble deberá contar con todos los elementos necesarios de señalización y seguridad industrial con el fin de garantizar la integridad de los ocupantes.

42. El inmueble, deberá contar con los elementos y/o recursos de bioseguridad para mitigar y controlar la propagación del Covid-19.

43. El contratista deberá reportar por escrito al Supervisor del Contrato, los accidentes que se llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a tres días hábiles del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.

44. El proveedor deberá dar cumplimiento a lo definido en la Resolución número 666 del 24 de abril del 2020 y Resolución 223 del 25 de febrero de 2021 del Ministerio de salud y protección social, y demás normas que rijan sobre la materia. El SENA se reservará el derecho de solicitar las evidencias de cumplimiento en el momento en que lo considere conveniente.

45. Asignar un profesional en el área Administrativa, en calidad de Enlace y Supervisión con la Entidad Contratante, que garantice la realización, coordinada y oportuna de los servicios contratados, así como la solución de las diferentes situaciones que se llegaren a presentar en el desarrollo del contrato, una vez suscrito el contrato se debe reportar la información de contacto a la supervisión del contratante.

46. Entregar informes mensuales de ejecución al supervisor de la Entidad Contratante, que den cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones, en los que se relacione la ejecución y saldo del contrato; para el efecto, la supervisión aportará en su momento los formatos establecidos por la Entidad.

47. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución de este.

Obligaciones del SENA

1. Aprobar la garantía única que en debida forma constituya el contratista.
2. Suministrar la información disponible para el adecuado cumplimiento del objeto contractual.
3. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto y de las obligaciones del presente contrato y las normatividades aplicables de acuerdo con el objeto contractual.
4. Suscribir juntamente con el CONTRATISTA las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.
5. Entregar los datos del funcionario SENA responsable de la supervisión del contrato.
6. Formular las observaciones por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia del CONTRATISTA.
7. Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el CONTRATISTA
8. Las demás que sean derivadas del marco normativo vigente.

MULTAS: En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del **CONTRATISTA** y como apremio para que las atienda oportunamente, el **CONTRATISTA** pagará a favor del SENA multas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el diez por ciento (10%) del valor total del mismo.

CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Si **EL CONTRATISTA** no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del contrato, pagará al **SENA** hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se realice la reclamación de los perjuicios a que haya lugar, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: el **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de la propuesta y con la firma del contrato, que ni él, ni las personas que representa se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. **Parágrafo Primero:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad por parte del **CONTRATISTA**, éste cederá el contrato previa autorización escrita del **SENA** a través de la supervisión y si ello no fuere posible el **CONTRATISTA** renunciará a su ejecución. **Parágrafo Segundo:** Presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad, el **CONTRATISTA** deberá informar al **SENA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento y podrá proponer un candidato, quien deberá manifestar por escrito que se encuentra dispuesto a continuar con la ejecución del contrato en las mismas condiciones pactadas con el primer Contratista. **EL SENA** se reserva la facultad de aceptar al candidato propuesto por el **CONTRATISTA** o en su defecto autorizar la cesión a favor de un tercero que reúna las condiciones para continuar con la ejecución del contrato.

INDEMNIDAD DEL SENA: el **CONTRATISTA**, mantendrá indemne al SENA contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por EL **CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el **SENA** por asuntos, que según el contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **SENA** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **EL SENA,** a solicitud del **CONTRATISTA**, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos ocasionen al **SENA,** sin que la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el **SENA** en un momento haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **SENA** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al **CONTRATISTA**, quien pagará todos los gastos que el **SENA** incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera el **CONTRATISTA**, el **SENA** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude EL CONTRATISTA.

GASTOS E IMPUESTOS: Serán por cuenta del **CONTRATISTA** todos los gastos e impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del Contrato, así como el valor de la prima de la garantía única y sus modificaciones**.**

SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

CESIÓN Y SUBCONTRATOS: El **CONTRATISTA**, no podrá ceder ni subcontratar el respectivo contrato sin el consentimiento previo y escrito del **SENA** pudiendo éste negar la autorización de la cesión o del subcontrato.

DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD: Este contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad, de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.

CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Anticipadamente por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios al **SENA**. **b)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **c)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **d)** Unilateralmente por incumplimiento del contratista. **PARÁGRAFO:** La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes.

EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** actúa con plena autonomía técnica y administrativa, frente al **SENA**, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre el **SENA** y **EL CONTRATISTA** o el personal utilizado por éste para el desarrollo del objeto del contrato. En consecuencia, será de exclusiva responsabilidad del contratista el pago de salarios y prestaciones a que hubiera lugar respecto del personal mencionado.

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de seis (6) meses contados a partir de la terminación de este. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

DOCUMENTOS: Los documentos que a continuación se relacionan, se considerarán para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** El estudio previo, pliego electrónico, adendas y los demás documentos previos expedidos por el **SENA** en desarrollo del proceso**. b)** La propuesta del **CONTRATISTA** y los documentos adjuntos presentados con la misma. **c)** Las instrucciones escritas al **CONTRATISTA** para la ejecución de los trabajos. **d)** Las actas y demás documentos que durante la ejecución del contrato se suscriban por las partes.

RÉGIMEN LEGAL: El contrato se regirá en general por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en los aspectos particularmente regulados por la Ley de contratación que le sean aplicables de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Reglamentario 1082 de 2015**.**

PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato, se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y para su legalización y ejecución requiere: **1)** Registro Presupuestal. **2)** Constitución de la garantía única en las condiciones señaladas en la cláusula octava del presente contrato por parte de EL CONTRATISTA y la aprobación de esta por parte del **SENA**.

SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato estará a cargo de la responsable de Servicio Médico Asistencial del Grupo Gestión de Talento Humano, con el apoyo de la contratista asignada a la misma área, que a la fecha viene siendo ejercidos por:

Nombre Supervisor: Lida María Rodríguez Montero	**Cargo:** Técnico Grado 01 SMA
	Correo Electrónico: lmrodriguezm@sena.edu.co
Nombre Apoyo Supervisor: Yulieth Milena Ortiz Caviedes	**Cargo:** Contratista SMA
	Correo Electrónico: ymortiz@sena.edu.co

Las personas designadas para la supervisión deberán verificar la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual y sus obligaciones, conforme a lo establecido en el GCCON-M-002 Manual de Supervisión e Interventoría V5; las que la modifiquen o remplacen, así como las funciones y deberes para los supervisores contenidos en la Ley 1474 de 2011 por la cual se profirió el Estatuto Anticorrupción y demás normas que regulan el tema de supervisión.

En caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo, sin necesidad de documento adicional alguno. Si no se da la situación anterior, el Director Regional designará de nuevo, para lo cual no se requerirá de modificación contractual y la nueva designación se comunicará a las partes.

Elaboró: Sandra Liliana Rojas Chávarro-Abogada Contratista-Dirección Regional

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	26420218	OLIVA MOYA	380	5/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 428,370
2	1010134974	NATALIA PEREZ	381	5/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 22,008
3	26470252	AMANDA PEREZ	382	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 903,717
4	20408305	ANA HERNANDEZ	383	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 575,172
5	28886146	VICTORINA SIERRA	384	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 267,724
6	28886146	VICTORINA SIERRA	385	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 115,940
7	20613777	OFELIA DIAZ	386	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 944,784
8	26400678	LOLA ESPINOSA	387	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 892,628
9	26411219	FABIOLA ALDANA	388	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 953,482
10	36307360	JENNY MEDINA	389	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 137,964
11	99082109850	JOHANA SANTOS	390	6/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 92,619
12	26463928	MARIA ROA	397	7/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 546,012
13	26450235	GLADYS CALDERON	398	7/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 321,838
14	36161240	CERVELIA ESPINAL	399	7/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 733,248
15	20408305	ANA HERNANDEZ	401	7/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 47,173
16	28886146	VICTORINA SIERRA	402	7/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 41,820
17	55150884	SONIA DIAZ	403	8/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 624,850
18	26507812	GRACIELA SAENZ	404	8/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,697,958
19	1075240165	EDITH RINCON	405	8/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 77,040
20	26523078	JOSEFINA CLAVIJO	413	8/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 573,381
21	36160896	LUCRECIA RAMIREZ	416	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,015,443
22	26498193	HERMINIA CASTRO	418	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 613,378
23	40755480	FABIOLA RODRIGUEZ	419	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 451,157
24	36182427	ALBA BONILLA	420	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 419,776
25	36179933	MARITZA GONZALEZ	421	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 180,665
26	26614151	CARMELINA OLAYA	422	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 269,821
27	26426029	NUBIA GARZON	425	12/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 823,547
28	26532042	SUSANA RIVERA	426	12/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,744,097
29	26440949	FIDELINA MEJIA	427	12/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 947,046
30	26547986	LUZ MILA MUÑOZ	428	12/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 503,001
31	26407727	JUDITH URRIAGO	432	12/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 376,300
32	1075308765	NATALIA CAVIEDES	433	12/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 19,551
33	12205675	JOSE MARIA SALAS	435	13/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 356,306
34	4922648	JAIRO RODRIGUEZ	437	13/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 449,430
35	55154026	MARIA SUAZA	438	13/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 469,110
36	26458310	LUCILA MANRIQUE	439	13/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 888,830
37	38219153	MYRIAM CAMACHO	444	14/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 691,570
38	26404827	LUCIA MEDINA	451	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 870,568
39	1075240165	EDITH RINCON	452	15/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 12,232
40	26535477	DERLY PASTRANA	458	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 615,366
41	36145403	MARINA PALOMINO	459	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 694,667
42	55143022	MARIA BARREIRO	460	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 421,574
43	36170426	LUZ MERY LASSO	462	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,524,374
44	26578682	EMELINA MUNAR	463	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 305,460
45	36171728	GLORIA MAYORGA	464	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 193,377
46	36164463	NUBIA MOSQUERA	465	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 608,910
47	36069928	CARMEN OJEDA	468	19/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,328,705
48	1638351	IGNACIO PEREZ	469	20/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 860,262
49	26464969	NELLY SUAZA	472	21/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 861,208
50	26532877	TERESA DE JESUS MURCIA	476	20/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 2,773,596
51	36153959	MARIA DUSSAN	477	20/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 758,170
52	26426029	NUBIA GARZON	482	20/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 38,640
53	27785900	MARIELA GRANADOS	486	21/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 798,544
54	3579225	ROBERTO MENDOZA	493	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 158,320
55	36169753	MARIA OFIR BONILLA	495	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 512,402
56	26411219	FABIOLA ALDANA	500	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 112,724
57	26407727	JUDITH URRIAGO	502	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 217,896
58	26470252	AMANDA PEREZ	503	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 435,358
59	55162266	SULY YANETH LOZANO	505	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 198,049
60	36161240	CERVELIA ESPINAL	506	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 273,899
61	36090043	ANABEL CASTAÑEDA	512	23/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 475,109
62	12145007	ARNULFO GARCIA	513	23/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 331,941
					TOTAL	$ 35,598,102

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	26492730	CARMEN HERRERA	414	8/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 173,718
2	4904440	MOISES CARTAGENA	423	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 344,040
3	26490020	MARIA ARTEAGA	424	9/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,213,380
4	1053873798	LEONARDO CASTRO	485	21/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 99,870
					TOTAL	$ 1,831,008

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	3579225	ROBERTO MENDOZA	447	23/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 715,531
2	4330524	ROGELIO GOMEZ	564	29/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 332,752
3	12104151	ORLANDO VARGAS	511	27/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 908,723
4	20605635	NELLY AZUERO	538	30/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 933,686
5	20613777	OFELIA DIAZ	572	30/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 835,704
6	26407727	JUDITH URRIAGO	570	30/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 130,334
7	26409744	LUCILA PEREZ	519	27/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 652,293
8	26443649	FIDELA BAUTISTA	537	27/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 647,914
9	26443650	FIDELA BAUTISTA	563	27/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 110,631
10	26520926	CECILIA PULIDO	566	28/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 884,352
11	26547986	LUZ MILA MUÑOZ	571	30/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 44,295
12	26591240	CLEOTILDE QUINTERO	575	30/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 611,396
13	26641828	DIVA LOZADA	565	28/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,377,251
14	36155300	MIRYAM TRUJILLO	533	30/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 461,981
15	38999807	CILIA BOTERO	569	28/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 526,131
16	55143022	MARIA BARREIRO	520	27/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 135,028
17	1075315506	ANA MARIA ESPINOSA	568	28/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 80,631
					TOTAL	$ 9,388,633

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	7693085	SANTIAGO CASTRO	456	13/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 95,016
2	26490020	MARIA ARTEAGA	494	22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 357,270
3	1000835513	JUAN MANUEL MEDINA ALVARDO	490	21/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 176,600
4	1077848295	YUBER JOVEN	457	16/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 159,976
5	1145734930	MARIA JOSE MEDINA ALVARADO	522	21/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 283,702
					TOTAL	$ 1,072,564

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	36282869	LORENZO CLAROS	415	17/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 324,480
2	1083918859	DANIEL LORENZO CLAROS		23/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 10,320
					TOTAL	$ 334,800

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
1	7/04/2021	OLIVA MOYA	26420218	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	380	30	$ 1,394	$ 41,820
2	7/04/2021	OLIVA MOYA	26420218	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	380	30	$ 497	$ 14,910
3	7/04/2021	OLIVA MOYA	26420218	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	380	30	$ 2,361	$ 70,830
4	7/04/2021	OLIVA MOYA	26420218	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	380	30	$ 448	$ 13,440
5	7/04/2021	OLIVA MOYA	26420218	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	380	90	$ 3,158	$ 284,220
6	7/04/2021	OLIVA MOYA	26420218	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 TABLETAS	MK	380	30	$ 105	$ 3,150
7	7/04/2021	NATALIA PEREZ	1010134974	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	381	14	$ 1,572	$ 22,008
8	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS	GENFAR	383	4	$ 671	$ 2,684
9	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	383	30	$ 1,059	$ 31,770
10	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	383	30	$ 2,708	$ 81,240
11	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	383	30	$ 1,736	$ 52,080
12	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	383	30	$ 1,067	$ 32,010
13	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	383	30	$ 9,546	$ 286,380
14	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	383	30	$ 1,288	$ 38,640
15	7/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	VIVERA 8 SACHETS	MERCK	383	8	$ 6,296	$ 50,368
16	8/04/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARDIOMAX 20 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	385	20	$ 5,797	$ 115,940
17	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	386	1	$ 21,446	$ 21,446
18	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	386	30	$ 1,394	$ 41,820
19	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	386	28	$ 1,939	$ 54,292
20	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	386	30	$ 1,059	$ 31,770
21	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	386	1	$ 5,980	$ 5,980
22	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	SCHERING PL.	386	30	$ 4,500	$ 135,000
23	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	386	30	$ 1,991	$ 59,730
24	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	386	28	$ 587	$ 16,436
25	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	386	30	$ 953	$ 28,590
26	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	386	30	$ 9,026	$ 270,780
27	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	386	30	$ 8,850	$ 265,500
28	7/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	386	30	$ 448	$ 13,440
29	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	387	30	$ 224	$ 6,720
30	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	387	30	$ 2,366	$ 70,980
31	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	387	1	$ 38,297	$ 38,297
32	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	387	1	$ 6,565	$ 6,565
33	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	387	60	$ 597	$ 35,820
34	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	ALLERGAN	387	1	$ 33,880	$ 33,880
35	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	387	1	$ 84,522	$ 84,522
36	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	387	1	$ 92,665	$ 92,665
37	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	387	1	$ 200,379	$ 200,379
38	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	387	60	$ 1,736	$ 104,160
39	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	387	60	$ 2,651	$ 159,060

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
40	10/04/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	387	30	$ 1,986	$ 59,580
41	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	388	30	$ 1,059	$ 31,770
42	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	388	1	$ 5,980	$ 5,980
43	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	388	30	$ 597	$ 17,910
44	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	388	30	$ 6,599	$ 197,970
45	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	EXELON PATCH 30 PARCHES	NOVARTIS	388	30	$ 7,649	$ 229,470
46	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	388	90	$ 2,465	$ 221,850
47	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	388	48	$ 1,069	$ 51,312
48	8/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	388	60	$ 3,287	$ 197,220
49	14/04/2021	JENNY MEDINA	36307360	ASPIRINA EFERV 500 MG 50 TABLETAS	BAYER	389	24	$ 757	$ 18,168
50	14/04/2021	JENNY MEDINA	36307360	GYNOCANESTEN CREMA VAG 20 GR	BAYER	389	1	$ 30,486	$ 30,486
51	14/04/2021	JENNY MEDINA	36307360	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	389	30	$ 2,977	$ 89,310
52	9/04/2021	JOHANA SANTOS	99082109850	METOTREXATO 2.5 MG 50 TABLETAS	ROPSOHN	390	20	$ 315	$ 6,300
53	9/04/2021	JOHANA SANTOS	99082109850	CROMUS 0.1% UNGUENTO 15 GR	PROCAPS	390	1	$ 84,219	$ 84,219
54	9/04/2021	JOHANA SANTOS	99082109850	ACIDO FOLICO 1MG 60 TABLETAS EC	ECAR	390	20	$ 105	$ 2,100
55	8/04/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	384	30	$ 1,059	$ 31,770
56	8/04/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	384	28	$ 5,158	$ 144,424
57	8/04/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	384	60	$ 200	$ 12,000
58	8/04/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	384	30	$ 2,651	$ 79,530
59	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	397	30	$ 497	$ 14,910
60	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	397	30	$ 2,361	$ 70,830
61	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	DESONIDA 0.5% EMULSION 120 ML	SIEGFRIED	397	1	$ 40,862	$ 40,862
62	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	BERODUAL HFA SOL.INHAL 10 ML	BOEHRINGER	397	1	$ 24,880	$ 24,880
63	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	DETRUSITOL SR 4 MG 30 CAPSULAS	PFIZER S.A	397	30	$ 5,736	$ 172,080
64	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	397	60	$ 1,312	$ 78,720
65	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 TABLETAS	MK	397	30	$ 105	$ 3,150
66	7/04/2021	MARIA ROA	26463928	WINADEINE 325/8 MG 10 TABLETAS	SANOFI	397	60	$ 2,343	$ 140,580
67	7/04/2021	GLADYS CALDERON	26450235	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	398	30	$ 2,361	$ 70,830
68	7/04/2021	GLADYS CALDERON	26450235	APROVEL 300 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	398	28	$ 1,115	$ 31,220
69	7/04/2021	GLADYS CALDERON	26450235	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	398	1	$ 116,168	$ 116,168
70	7/04/2021	GLADYS CALDERON	26450235	CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	398	30	$ 989	$ 29,670
71	7/04/2021	GLADYS CALDERON	26450235	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	398	30	$ 2,465	$ 73,950
72	7/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	399	30	$ 1,394	$ 41,820
73	7/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	399	50	$ 928	$ 46,400
74	7/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	399	30	$ 479	$ 14,370
75	7/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	CORASAN CREMA 40 GR	INCOBRA	399	1	$ 26,368	$ 26,368
76	7/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	399	60	$ 3,815	$ 228,900
77	7/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	COZAAR XQ 100 MG/5 MG 30 TAB (PB) (M)	MERCK	399	30	$ 12,513	$ 375,390
78	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	382	30	$ 1,394	$ 41,820

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
79	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	382	1	$ 35,143	$ 35,143
80	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	382	50	$ 465	$ 23,250
81	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	382	28	$ 5,213	$ 145,964
82	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	382	50	$ 2,274	$ 113,700
83	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	ESOMEPRAZOL MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	382	60	$ 2,359	$ 141,540
84	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	382	60	$ 2,290	$ 137,400
85	8/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	CRESTOR 10 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	382	30	$ 8,830	$ 264,900
86	10/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	401	1	$ 35,143	$ 35,143
87	10/04/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	401	2	$ 6,015	$ 12,030
88	8/04/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	402	30	$ 1,394	$ 41,820
89	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	403	50	$ 1,258	$ 62,900
90	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	403	50	$ 928	$ 46,400
91	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	403	6	$ 9,700	$ 58,200
92	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	GIRALMET VIT.D 1000 UI 30 TABLETAS	SIEGFRIED	403	30	$ 666	$ 19,980
93	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	403	30	$ 8,850	$ 265,500
94	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	403	20	$ 6,852	$ 137,040
95	9/04/2021	SONIA DIAZ	55150884	CALCIBON D 800 MG 30 TBS	GRUPO FARMA	403	30	$ 1,161	$ 34,830
96	12/04/2021	EDITH RINCON	1075240165	GLUCOPHAGE 850 MG 30 TABLETAS	MERCK	405	30	$ 2,568	$ 77,040
97	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	413	50	$ 928	$ 46,400
98	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	FREEGEN 1% GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOGIC	413	1	$ 11,959	$ 11,959
99	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	AMDIPIN 5 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	413	30	$ 2,390	$ 71,700
100	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	QUETIAPINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	413	30	$ 286	$ 8,580
101	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	CANDEPREX H 16 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	413	30	$ 1,952	$ 58,560
102	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	ELIQUIS 5 MG 60 TABLETAS (E123456)	BRISTOL	413	60	$ 3,043	$ 182,580
103	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	413	30	$ 1,766	$ 52,980
104	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	413	48	$ 1,069	$ 51,312
105	14/04/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	413	30	$ 2,977	$ 89,310
106	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	ABBOTT	404	28	$ 8,826	$ 247,128
107	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	404	30	$ 1,779	$ 53,370
108	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	COZAAR XQ 50+5 MG 30 TABLETAS	FROSST	404	60	$ 10,661	$ 639,660
109	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	404	60	$ 3,158	$ 189,480
110	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	404	60	$ 3,043	$ 182,580
111	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	404	60	$ 1,480	$ 88,800
112	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	404	30	$ 3,324	$ 99,720
113	9/04/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	404	60	$ 3,287	$ 197,220
114	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	416	1	$ 25,500	$ 25,500
115	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	416	30	$ 1,394	$ 41,820
116	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	416	5	$ 44,334	$ 221,670
117	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	416	50	$ 2,274	$ 113,700

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
118	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	416	1	$ 25,429	$ 25,429
119	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	416	28	$ 5,460	$ 152,880
120	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	416	28	$ 5,251	$ 147,028
121	13/04/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO NORDISK	416	4	$ 71,854	$ 287,416
122	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	418	1	$ 25,500	$ 25,500
123	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	418	2	$ 35,143	$ 70,286
124	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	418	50	$ 928	$ 46,400
125	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	418	28	$ 5,199	$ 145,572
126	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	418	30	$ 975	$ 29,250
127	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	418	30	$ 4,949	$ 148,470
128	10/04/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	418	60	$ 2,465	$ 147,900
129	10/04/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	NEOSALDINA GOTAS 30 ML	TAKEDA	419	2	$ 28,971	$ 57,942
130	10/04/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	419	24	$ 516	$ 12,384
131	10/04/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	419	3	$ 22,927	$ 68,781
132	10/04/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	419	30	$ 8,830	$ 264,900
133	10/04/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	MITRUL 15 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	419	10	$ 4,715	$ 47,150
134	13/04/2021	ALBA BONILLA	36182427	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	420	30	$ 1,059	$ 31,770
135	13/04/2021	ALBA BONILLA	36182427	ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS	MK	420	40	$ 404	$ 16,160
136	13/04/2021	ALBA BONILLA	36182427	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	420	28	$ 587	$ 16,436
137	13/04/2021	ALBA BONILLA	36182427	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	420	6	$ 9,700	$ 58,200
138	13/04/2021	ALBA BONILLA	36182427	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	420	30	$ 2,977	$ 89,310
139	13/04/2021	ALBA BONILLA	36182427	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	420	30	$ 6,930	$ 207,900
140	13/04/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	FLUMEX SUSPENSION 5 ML	ALLERGAN	421	1	$ 36,278	$ 36,278
141	13/04/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	TIMOLOL 0.5% GOTAS 5 ML	MEDICALEX	421	1	$ 7,347	$ 7,347
142	13/04/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	421	20	$ 6,852	$ 137,040
143	10/04/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	DERMATREX CREMA 20 GR	QUIPROPHARMA	422	1	$ 22,341	$ 22,341
144	10/04/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	422	60	$ 703	$ 42,180
145	10/04/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	422	30	$ 479	$ 14,370
146	10/04/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	422	50	$ 167	$ 8,350
147	10/04/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	422	60	$ 3,043	$ 182,580
148	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	426	1	$ 25,500	$ 25,500
149	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	426	40	$ 5,578	$ 223,120
150	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	426	50	$ 928	$ 46,400
151	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	426	28	$ 587	$ 16,436
152	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	426	50	$ 881	$ 44,050
153	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	426	50	$ 2,274	$ 113,700
154	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	426	1	$ 92,803	$ 92,803
155	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	CARDIOASAWIN 100 MG 30 TABLETAS	SANOFI AVENT	426	30	$ 1,067	$ 32,010
156	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	426	28	$ 1,936	$ 54,208

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
157	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	426	60	$ 2,465	$ 147,900
158	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	426	30	$ 2,646	$ 79,380
159	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	426	60	$ 9,546	$ 572,760
160	14/04/2021	SUSANA RIVERA	26532042	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	426	90	$ 3,287	$ 295,830
161	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	427	30	$ 1,394	$ 41,820
162	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	427	56	$ 1,612	$ 90,272
163	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	427	50	$ 1,258	$ 62,900
164	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	PROPRANOLOL 40 MG 20 TABLETAS	MK	427	60	$ 355	$ 21,300
165	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	NEDOX 40 MG 14 CAPSULAS	LAFRANCOL	427	28	$ 5,269	$ 147,532
166	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 120 ML	MK	427	1	$ 12,678	$ 12,678
167	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	427	28	$ 5,158	$ 144,424
168	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	427	30	$ 3,222	$ 96,660
169	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	427	30	$ 5,871	$ 176,130
170	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	427	30	$ 2,465	$ 73,950
171	15/04/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	427	30	$ 2,646	$ 79,380
172	13/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	NOVARTIS	428	28	$ 580	$ 16,240
173	13/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	428	30	$ 1,059	$ 31,770
174	13/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	428	20	$ 2,338	$ 46,760
175	13/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	428	30	$ 8,850	$ 265,500
176	13/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	428	3	$ 22,927	$ 68,781
177	13/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	428	30	$ 2,465	$ 73,950
178	15/04/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	437	1	$ 25,500	$ 25,500
179	15/04/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	ASAWIN 100 MG NIÑOS 100 TABLETAS	SANOFI AVENT	437	30	$ 288	$ 8,640
180	15/04/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	437	30	$ 2,361	$ 70,830
181	15/04/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	437	28	$ 1,260	$ 35,280
182	15/04/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	437	60	$ 2,290	$ 137,400
183	15/04/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	437	60	$ 2,863	$ 171,780
184	15/04/2021	MARIA SUAZA	55154026	LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	438	30	$ 6,091	$ 182,730
185	15/04/2021	MARIA SUAZA	55154026	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	438	30	$ 9,546	$ 286,380
186	15/04/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	439	30	$ 1,394	$ 41,820
187	15/04/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	439	28	$ 5,251	$ 147,028
188	15/04/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	439	14	$ 2,708	$ 37,912
189	15/04/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	439	60	$ 9,546	$ 572,760
190	15/04/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	439	30	$ 2,977	$ 89,310
191	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	425	2	$ 25,500	$ 51,000
192	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	425	30	$ 98	$ 2,940
193	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	425	1	$ 35,143	$ 35,143
194	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	425	50	$ 1,071	$ 53,550
195	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	425	2	$ 45,689	$ 91,378

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
196	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	DERMOSUPRIL 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	425	1	$ 16,776	$ 16,776
197	14/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	425	60	$ 9,546	$ 572,760
198	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	432	30	$ 98	$ 2,940
199	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	ENCEFABOL 200 MGS 30 TABLETAS	MERCK	432	30	$ 3,856	$ 115,680
200	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	432	50	$ 928	$ 46,400
201	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	432	2	$ 12,232	$ 24,464
202	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	SYSTANE GOTAS 15 ML	ALCON	432	1	$ 50,091	$ 50,091
203	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	ACRYLARM GEL OFT 10 GR	SCANDINAVIA	432	1	$ 47,415	$ 47,415
204	14/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	432	30	$ 2,977	$ 89,310
205	14/04/2021	NATALIA CAVIEDES	1075308765	YAX 21 TABLETAS	LAFRANCOL	433	21	$ 931	$ 19,551
206	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	444	10	$ 10,920	$ 109,200
207	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	444	1	$ 12,232	$ 12,232
208	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	444	60	$ 4,831	$ 289,860
209	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	ENALAPRIL 20 MG 20 TABLETAS	MK	444	20	$ 235	$ 4,700
210	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	444	30	$ 6,091	$ 182,730
211	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	444	28	$ 1,936	$ 54,208
212	16/04/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	444	30	$ 1,288	$ 38,640
213	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	451	30	$ 162	$ 4,860
214	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	DOMPERIDONA 10 MG 20 TABLETAS	GENFAR	451	20	$ 137	$ 2,740
215	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	451	30	$ 200	$ 6,000
216	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	451	28	$ 7,958	$ 222,824
217	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	451	90	$ 2,651	$ 238,590
218	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	451	60	$ 3,043	$ 182,580
219	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	451	28	$ 1,041	$ 29,148
220	18/04/2021	LUCIA MEDINA	26404827	ENSURE ADVANCE VAINILLA 850 GR	ABBOTT	451	2	$ 91,913	$ 183,826
221	17/04/2021	EDITH RINCON	1075240165	DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	452	1	$ 12,232	$ 12,232
222	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	458	50	$ 465	$ 23,250
223	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	ENALAPRIL 20 MG 20 TABLETAS	MK	458	60	$ 235	$ 14,100
224	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	458	30	$ 6,091	$ 182,730
225	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	458	60	$ 2,290	$ 137,400
226	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	458	30	$ 989	$ 29,670
227	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	458	30	$ 1,288	$ 38,640
228	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	FORXIGA 10 MG 28 COMPRIMIDOS	ASTRAZENECA	458	28	$ 3,912	$ 109,536
229	18/04/2021	DERLY PASTRANA	26535477	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE COA	458	30	$ 2,668	$ 80,040
230	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	VALCOTE 250 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	459	30	$ 961	$ 28,830
231	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	459	50	$ 1,258	$ 62,900
232	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	CLOTRIMAZOL 1% SOL 30 ML	MK	459	1	$ 12,027	$ 12,027
233	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	459	30	$ 2,048	$ 61,440
234	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	459	5	$ 44,334	$ 221,670

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
235	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	459	30	$ 9,546	$ 286,380
236	18/04/2021	MARINA PALOMINO	36145403	SULZINC 20 MG 30 TABLETAS	HUMAX PHARMACEUTICAL	459	30	$ 714	$ 21,420
237	18/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	CLOTRIMAZOL 1% SOL 30 ML	MK	460	1	$ 12,027	$ 12,027
238	18/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	FIXAMICIN HC GOTAS 10 ML	TECNOQUIMICAS	460	1	$ 61,948	$ 61,948
239	18/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	460	5	$ 44,334	$ 221,670
240	18/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	460	1	$ 25,429	$ 25,429
241	18/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	460	60	$ 1,031	$ 61,860
242	18/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	460	30	$ 1,288	$ 38,640
243	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	462	30	$ 1,394	$ 41,820
244	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	FUCICORT CREMA 15 GR	BIOPAS	462	3	$ 76,516	$ 229,548
245	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	462	1	$ 45,689	$ 45,689
246	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	PILOGAN ULTRA 5% 60 ML	BIOGEN	462	1	$ 77,427	$ 77,427
247	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	462	30	$ 703	$ 21,090
248	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	462	28	$ 5,061	$ 141,708
249	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	LEVOCETIRIZINA 5 MG 10 TABLETAS	LA SANTE	462	30	$ 2,386	$ 71,580
250	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	FEXOFENADINA 180 MG 10 TABLETAS	AMERICAN	462	30	$ 5,577	$ 167,310
251	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	462	30	$ 8,850	$ 265,500
252	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	AGUJA PARA PEN B-D 31GX5MM 100 UND	BECTON	462	100	$ 606	$ 60,600
253	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	462	60	$ 1,031	$ 61,860
254	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO NORDISK	462	3	$ 71,854	$ 215,562
255	18/04/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	462	30	$ 4,156	$ 124,680
256	18/04/2021	EMELINA MUNAR	26578682	CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	463	30	$ 3,372	$ 101,160
257	18/04/2021	EMELINA MUNAR	26578682	STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	463	30	$ 5,522	$ 165,660
258	18/04/2021	EMELINA MUNAR	26578682	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	463	30	$ 1,288	$ 38,640
259	18/04/2021	GLORIA MAYORGA	36171728	BETAMETASONA 0.05% UNG 40 GR	GENFAR	464	1	$ 10,351	$ 10,351
260	18/04/2021	GLORIA MAYORGA	36171728	CREMA NO.4 110 GR	TECNOQUIMICAS	464	1	$ 23,966	$ 23,966
261	18/04/2021	GLORIA MAYORGA	36171728	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	464	60	$ 2,651	$ 159,060
262	18/04/2021	NUBIA MOSQUERA	36164463	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	465	50	$ 1,071	$ 53,550
263	18/04/2021	NUBIA MOSQUERA	36164463	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	465	60	$ 4,831	$ 289,860
264	18/04/2021	NUBIA MOSQUERA	36164463	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	465	30	$ 8,850	$ 265,500
265	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	DEPAKENE 50 CAPSULAS	LAFRANCOL	468	100	$ 1,089	$ 108,900
266	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	468	50	$ 162	$ 8,100
267	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	468	60	$ 224	$ 13,440
268	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	468	150	$ 544	$ 81,600
269	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS	NOVARTIS	468	120	$ 1,089	$ 130,680
270	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	RISPERDAL CONSTA 37.5 MG AMPOLLA	JANSSEN	468	1	$ 374,825	$ 374,825
271	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	468	60	$ 1,672	$ 100,320
272	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	SABRIL 500 MG 60 TABLETAS	SANOFI	468	180	$ 1,312	$ 236,160
273	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	468	90	$ 1,986	$ 178,740

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
274	20/04/2021	CARMEN OJEDA	36069928	KEPPRA 500 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	GLAXO	468	90	$ 1,066	$ 95,940
275	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	SINOGAN 4% GOTAS 20 ML	SANOFI AVENT	469	1	$ 45,662	$ 45,662
276	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	469	28	$ 1,381	$ 38,668
277	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	469	2	$ 11,334	$ 22,668
278	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	SERTRALINA 50 MG 10 TABLETAS	MK	469	20	$ 3,385	$ 67,700
279	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GUANTE EXAMEN P/GLOVES "S" 100 UNDS	ETERNA S.A	469	100	$ 313	$ 31,300
280	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GLUCOPHAGE XR 500 MGS 30 TABLETAS	MERCK	469	30	$ 2,250	$ 67,500
281	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	469	50	$ 881	$ 44,050
282	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	469	30	$ 167	$ 5,010
283	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	469	50	$ 2,274	$ 113,700
284	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI AVENT	469	1	$ 27,374	$ 27,374
285	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	469	30	$ 975	$ 29,250
286	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	469	60	$ 3,158	$ 189,480
287	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	469	30	$ 1,288	$ 38,640
288	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	PAN.TENA PANTS L AJUST/SEG 10 UND	FAMILIA	469	20	$ 1,539	$ 30,780
289	21/04/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	469	30	$ 3,616	$ 108,480
290	21/04/2021	MARIA DUSSAN	36153959	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	477	1	$ 35,143	$ 35,143
291	21/04/2021	MARIA DUSSAN	36153959	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	477	50	$ 928	$ 46,400
292	21/04/2021	MARIA DUSSAN	36153959	MIRTAPAX 30 MG 30 TABLETAS	TECNOFARMA	477	60	$ 4,803	$ 288,180
293	21/04/2021	MARIA DUSSAN	36153959	NEXIUM 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	477	28	$ 8,227	$ 230,356
294	21/04/2021	MARIA DUSSAN	36153959	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	477	3	$ 22,927	$ 68,781
295	21/04/2021	MARIA DUSSAN	36153959	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	477	30	$ 2,977	$ 89,310
296	21/04/2021	NUBIA GARZON	26426029	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	482	30	$ 1,288	$ 38,640
297	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	486	30	$ 1,394	$ 41,820
298	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	486	40	$ 5,578	$ 223,120
299	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	486	50	$ 1,071	$ 53,550
300	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	PLAVIX 75 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	486	28	$ 1,161	$ 32,508
301	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	COAPROVEL 300/25 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	486	28	$ 6,267	$ 175,476
302	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	GLUCOPHAGE XR 750 MG 30 TABLETAS	MERCK	486	30	$ 3,717	$ 111,510
303	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	486	30	$ 448	$ 13,440
304	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	486	30	$ 1,288	$ 38,640
305	22/04/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	486	30	$ 3,616	$ 108,480
306	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI AVENT	472	15	$ 4,322	$ 64,830
307	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	472	60	$ 597	$ 35,820
308	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	472	50	$ 2,274	$ 113,700
309	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	472	28	$ 1,572	$ 44,016
310	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	472	28	$ 5,928	$ 165,984
311	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	472	28	$ 3,016	$ 84,448
312	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	472	30	$ 3,392	$ 101,760

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
313	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	472	30	$ 448	$ 13,440
314	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	472	60	$ 2,465	$ 147,900
315	22/04/2021	NELLY SUAZA	26464969	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	472	30	$ 2,977	$ 89,310
316	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	COAPROVEL 300 MG 14 TABLETAS	SANOFI AVENT	476	56	$ 6,812	$ 381,472
317	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	476	60	$ 1,059	$ 63,540
318	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	476	60	$ 4,831	$ 289,860
319	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	LETROZOLE 2.5 MG * 30 TABLETAS	COMERCIAL	476	60	$ 502	$ 30,120
320	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	476	100	$ 2,274	$ 227,400
321	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI AVENT	476	8	$ 27,374	$ 218,992
322	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	476	28	$ 5,460	$ 152,880
323	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	NITROFURANTOINA 100 MG 40 TABLETAS	MK	476	60	$ 389	$ 23,340
324	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	476	2	$ 116,168	$ 232,336
325	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	476	120	$ 2,465	$ 295,800
326	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	476	60	$ 1,288	$ 77,280
327	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	PAN.TENA PANTS MEDIU AJUST/SEG 10 UND	FAMILIA	476	240	$ 1,618	$ 388,320
328	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	JANUMET XR 100 1000 MG 28 TABLETAS (A)	MERCK SHARP & DOHME	476	56	$ 4,146	$ 232,176
329	22/04/2021	TERESA DE JESUS MURCIA	26532877	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE COA	476	60	$ 2,668	$ 160,080
330	15/04/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	435	30	$ 1,394	$ 41,820
331	15/04/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	435	28	$ 2,198	$ 61,544
332	15/04/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	435	30	$ 3,385	$ 101,550
333	15/04/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	435	48	$ 1,069	$ 51,312
334	15/04/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	MERCK	435	30	$ 3,336	$ 100,080
335	22/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	TECNOQUIMICAS	493	3	$ 18,404	$ 55,212
336	22/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	EVALAX POLVO 250 GR	GRUPO FARMA	493	2	$ 51,554	$ 103,108
337	23/04/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	495	1	$ 5,980	$ 5,980
338	23/04/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	FLEXURE MSM 30 SOBRES	PROCAPS	495	30	$ 8,342	$ 250,260
339	23/04/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	ANEXIA 60 MG 14 TABLETAS	TQ	495	28	$ 5,959	$ 166,852
340	23/04/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	495	30	$ 2,977	$ 89,310
341	23/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	SERTRALINA 50 MG 10 TABLETAS	MK	500	20	$ 3,385	$ 67,700
342	23/04/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	MEMANTINA 10 MG 28 TABLETAS W	GENFAR	500	28	$ 1,608	$ 45,024
343	23/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	FURACIN POMADA 40 GR	BOEHRINGER	502	2	$ 30,771	$ 61,542
344	23/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	CLAVULIN 1 GR 14 TABLETAS	GLAXO	502	14	$ 5,886	$ 82,404
345	23/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	502	30	$ 2,465	$ 73,950
346	24/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	503	1	$ 45,689	$ 45,689
347	24/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	VISOCAP 30 CAPSULAS	PROCAPS	503	60	$ 2,199	$ 131,940
348	24/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	503	1	$ 44,295	$ 44,295
349	24/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	LAB.SOPHIA	503	1	$ 31,826	$ 31,826
350	24/04/2021	AMANDA PEREZ	26470252	ALAP 02% 3 ML	PROCAPS	503	2	$ 90,804	$ 181,608
351	23/04/2021	SULY YANETH LOZANO	55162266	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	505	30	$ 1,394	$ 41,820

CONSUMO NEIVA	FVE 861

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo Del 1-abr Al 24-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
352	23/04/2021	SULY YANETH LOZANO	55162266	DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	NOVARTIS	505	28	$ 580	$ 16,240
353	23/04/2021	SULY YANETH LOZANO	55162266	BELARA 21 GRAGEAS	GRUNENTHAL	505	21	$ 949	$ 19,929
354	23/04/2021	SULY YANETH LOZANO	55162266	ATOVAROL 40 MG 20 CAPSULAS	DIABETRICS	505	30	$ 4,002	$ 120,060
355	23/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	LIOTON 1000 GEL 50 GR	BIOTOSCANA	506	3	$ 72,283	$ 216,849
356	23/04/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	TRAZODONA 50 MG 50 TABLETAS	MK	506	50	$ 1,141	$ 57,050
357	23/04/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	512	30	$ 447	$ 13,410
358	23/04/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	OLMETEC HCT 20/12.5 MG 30 TABLETAS	PFIZER	512	30	$ 3,228	$ 96,840
359	23/04/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	CARDIOASAWIN 100 MG 30 TABLETAS	SANOFI AVENT	512	30	$ 1,067	$ 32,010
360	23/04/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	512	3	$ 22,927	$ 68,781
361	23/04/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	512	1	$ 116,168	$ 116,168
362	23/04/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	512	60	$ 2,465	$ 147,900
363	24/04/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	513	30	$ 1,394	$ 41,820
364	24/04/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	513	30	$ 447	$ 13,410
365	24/04/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	OLMETEC HCT 40 MG+12.5 30 TABLETAS	PFIZER	513	30	$ 3,607	$ 108,210
366	24/04/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	513	3	$ 22,927	$ 68,781
367	24/04/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	513	30	$ 3,324	$ 99,720
									$ 35,598,102

CONSUMO GARZON	FVE 862

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo **Del** **1-abr** **Al** **24-abr**

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
1	22/04/2021	LEONARDO CASTRO	1053873798	ISOTRETINOINA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	485	30	$ 3,329	$ 99,870
2	13/04/2021	CARMEN HERRERA	26492730	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	414	28	$ 5,061	$ 141,708
3	13/04/2021	CARMEN HERRERA	26492730	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	414	30	$ 1,067	$ 32,010
4	13/04/2021	MOISES CARTAGENA	4904440	SATOREN 50 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	423	60	$ 4,042	$ 242,520
5	13/04/2021	MOISES CARTAGENA	4904440	NIFEDIPINO RET 30 MG 20 CAPSULAS	EXPOFARMA	423	120	$ 846	$ 101,520
6	17/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	LASIX 40 MG 24 TABLETAS	SANOFI AVENT	424	60	$ 917	$ 55,020
7	17/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	424	60	$ 1,394	$ 83,640
8	17/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	SATOREN 50 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	424	180	$ 4,042	$ 727,560
9	17/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	LACORYL T 20 SOBRES	LAFRANCOL	424	60	$ 5,786	$ 347,160
									$ 1,831,008

CONSUMO NEIVA | FVE 1852

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo	De	Abril	A	30-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
1	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	447	2	$ 21,446	$ 42,892
2	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	447	1	$ 92,803	$ 92,803
3	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	447	30	$ 5,871	$ 176,130
4	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	EVALAX POLVO 10 SOBRES	GRUPO FARMA	447	10	$ 4,857	$ 48,570
5	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	DERMACORTINE 0.1% EMULSION 60 ML	SCANDINAVIA	447	1	$ 91,466	$ 91,466
6	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	447	30	$ 2,897	$ 86,910
7	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	447	30	$ 448	$ 13,440
8	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	447	30	$ 4,156	$ 124,680
9	23/04/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	447	30	$ 1,288	$ 38,640
10	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	511	1	$ 21,446	$ 21,446
11	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	511	30	$ 1,394	$ 41,820
12	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	511	1	$ 45,689	$ 45,689
13	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	511	28	$ 1,260	$ 35,280
14	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	511	28	$ 5,251	$ 147,028
15	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	511	30	$ 4,949	$ 148,470
16	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	511	30	$ 2,977	$ 89,310
17	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	511	60	$ 2,863	$ 171,780
18	27/04/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	511	30	$ 6,930	$ 207,900
19	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	519	30	$ 1,394	$ 41,820
20	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	REPARIL GEL N 30 GR	GRUNENTHAL	519	2	$ 41,084	$ 82,168
21	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	519	50	$ 928	$ 46,400
22	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	519	1	$ 25,429	$ 25,429
23	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	APROVASC 300/5MG 28 TABLETAS (PB)	SANOFI AVENT	519	28	$ 6,267	$ 175,476
24	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	NEXIUM MUPS 20 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	519	28	$ 6,846	$ 191,688
25	27/04/2021	LUCILA PEREZ	26409744	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	519	30	$ 2,977	$ 89,310
26	27/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	520	50	$ 2,274	$ 113,700
27	27/04/2021	MARIA BARREIRO	55143022	GLUCOMETRO ACCU CHEK ACTIVE	ROCHE S.A	520	1	$ 21,328	$ 21,328
28	30/04/2021	MIRYAM TRUJILLO	36155300	CELEBREX 200 MG 20 CAPSULAS	PFIZER	533	20	$ 1,232	$ 24,640
29	30/04/2021	MIRYAM TRUJILLO	36155300	CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	533	10	$ 1,435	$ 14,350
30	30/04/2021	MIRYAM TRUJILLO	36155300	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	533	3	$ 22,927	$ 68,781
31	30/04/2021	MIRYAM TRUJILLO	36155300	CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	533	30	$ 8,830	$ 264,900
32	30/04/2021	MIRYAM TRUJILLO	36155300	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	533	30	$ 2,977	$ 89,310
33	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	537	50	$ 928	$ 46,400
34	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	537	30	$ 497	$ 14,910

CONSUMO NEIVA | FVE 1852

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo De Abril A 30-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
35	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	SIEGFRIED	537	1	$ 28,404	$ 28,404
36	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	537	60	$ 4,831	$ 289,860
37	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	METFORMINA 850 MG 30 TABLETAS	MK	537	60	$ 1,256	$ 75,360
38	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	537	28	$ 1,260	$ 35,280
39	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	537	28	$ 350	$ 9,800
40	27/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	537	60	$ 2,465	$ 147,900
41	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI AVENT	538	30	$ 4,322	$ 129,660
42	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	SERETIDE OSP 25/125 120 DOSIS INHAL	GLAXO	538	1	$ 74,670	$ 74,670
43	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	538	60	$ 597	$ 35,820
44	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	538	50	$ 2,274	$ 113,700
45	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	ATROVENT HFA 200 DOSIS AEROSOL 10 ML	BOEHRINGER	538	1	$ 16,264	$ 16,264
46	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	538	28	$ 5,928	$ 165,984
47	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	538	28	$ 3,016	$ 84,448
48	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	538	30	$ 3,392	$ 101,760
49	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	538	30	$ 975	$ 29,250
50	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	538	30	$ 448	$ 13,440
51	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	538	30	$ 2,646	$ 79,380
52	30/04/2021	NELLY AZUERO	20605635	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	538	30	$ 2,977	$ 89,310
53	28/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	563	30	$ 1,394	$ 41,820
54	28/04/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	563	3	$ 22,927	$ 68,781
55	29/04/2021	ROGELIO GOMEZ	4330524	LUTAMIDAL 150 MG 28 TABLETAS	TECNOFARMA	564	28	$ 4,459	$ 124,852
56	29/04/2021	ROGELIO GOMEZ	4330524	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	564	30	$ 6,930	$ 207,900
57	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	565	30	$ 1,394	$ 41,820
58	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	565	50	$ 928	$ 46,400
59	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	565	30	$ 1,059	$ 31,770
60	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	565	1	$ 5,980	$ 5,980
61	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	565	1	$ 54,341	$ 54,341
62	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	EXELON PATCH 30 PARCHES	NOVARTIS	565	30	$ 7,649	$ 229,470
63	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	565	60	$ 975	$ 58,500
64	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	565	60	$ 2,465	$ 147,900
65	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	ESCITALOPRAM 20 MG 30 COMPRIMIDOS	GENFAR	565	60	$ 1,695	$ 101,700
66	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	565	60	$ 1,312	$ 78,720
67	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	565	90	$ 1,986	$ 178,740
68	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	565	60	$ 3,287	$ 197,220

CONSUMO NEIVA FVE 1852

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo De Abril A 30-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
69	3/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	565	30	$ 6,823	$ 204,690
70	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	566	30	$ 1,394	$ 41,820
71	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	AQUASOL E 800 UI 30 CAPSULAS	PROCAPS	566	30	$ 1,125	$ 33,750
72	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	566	60	$ 4,831	$ 289,860
73	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS	566	30	$ 673	$ 20,190
74	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	MICARDIS AMLO 80/5MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	566	28	$ 5,199	$ 145,572
75	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	566	30	$ 4,949	$ 148,470
76	4/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	566	30	$ 6,823	$ 204,690
77	4/05/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1.075E+09	DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	568	2	$ 12,232	$ 24,464
78	4/05/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1.075E+09	YASMINIQ 28 COMPRIMIDOS	BAYER	568	28	$ 756	$ 21,168
79	4/05/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1.075E+09	SILICARE CREMA MANOS 60 GR	SIEGFRIED	568	1	$ 34,999	$ 34,999
80	28/04/2021	CILIA BOTERO	38999807	AEROVIAL 200 MGS CON/INHALAD+30 CPS	NOVAMED	569	60	$ 888	$ 53,280
81	28/04/2021	CILIA BOTERO	38999807	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	569	3	$ 22,927	$ 68,781
82	28/04/2021	CILIA BOTERO	38999807	TRAMADOL 100 MG GOTAS 10 ML	MK	569	15	$ 8,294	$ 124,410
83	28/04/2021	CILIA BOTERO	38999807	BISACODILO 5 MG 10 TABLETAS	BUSSIE	569	60	$ 221	$ 13,260
84	28/04/2021	CILIA BOTERO	38999807	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	569	180	$ 1,480	$ 266,400
85	30/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	SILIMARINA 150 MG 20 CAPSULAS	GENFAR	570	20	$ 808	$ 16,160
86	30/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	570	30	$ 1,059	$ 31,770
87	30/04/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	CLAVULIN 1 GR 14 TABLETAS	GLAXO	570	14	$ 5,886	$ 82,404
88	30/04/2021	LUZ MILA MUÑOZ	26547986	TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	571	1	$ 44,327	$ 44,327
89	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	572	1	$ 21,446	$ 21,446
90	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	572	30	$ 1,394	$ 41,820
91	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	572	28	$ 1,939	$ 54,292
92	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	572	30	$ 1,059	$ 31,770
93	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	572	1	$ 5,980	$ 5,980
94	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	572	30	$ 1,991	$ 59,730
95	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	572	28	$ 587	$ 16,436
96	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	572	30	$ 953	$ 28,590
97	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	572	30	$ 9,026	$ 270,780
98	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	572	30	$ 8,850	$ 265,500
99	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	DESLER 5 MG 30 TABLETAS	LA SANTE	572	30	$ 864	$ 25,920
100	30/04/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	572	30	$ 448	$ 13,440
101	3/05/2021	CLEOTILDE QUINTERO	26591240	COAPROVEL 300 MG 14 TABLETAS	SANOFI AVENT	575	28	$ 6,812	$ 190,736
102	3/05/2021	CLEOTILDE QUINTERO	26591240	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	575	50	$ 516	$ 25,800

CONSUMO NEIVA | FVE 1852

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo **De** **Abril** **A** **30-abr**

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
103	3/05/2021	CLEOTILDE QUINTERO	26591240	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	575	30	$ 9,546	$ 286,380
104	3/05/2021	CLEOTILDE QUINTERO	26591240	ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	575	30	$ 3,616	$ 108,480
									$ 9,388,633

CONSUMO GARZON FVE 1853

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Perio De Abril A 30-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicament	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
1	20/04/2021	YUBER JOVEN	1077848295	OLODINA PF 0.2% SOL.OFT 5 ML	ESPECIALIDADES OFTAS	457	2	$ 79,988	$ 159,976
2	30/04/2021	MARIA JOSE MEDINA ALVARADO	1145734930	ANEMIDOX SUSPENSION 120 ML	MERCK	522	3	$ 63,299	$ 189,897
3	30/04/2021	MARIA JOSE MEDINA ALVARADO	1145734930	CELECTAN 100 MG/5ML SUSPENSION 30 ML	GRUPO FARMA	522	1	$ 55,238	$ 55,238
4	30/04/2021	MARIA JOSE MEDINA ALVARADO	1145734930	BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	TECNOQUIMICAS	522	1	$ 38,567	$ 38,567
5	28/04/2021	SANTIAGO CASTRO	7693085	TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	TECNOQUIMICAS	456	2	$ 18,408	$ 36,816
6	28/04/2021	SANTIAGO CASTRO	7693085	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	456	6	$ 9,700	$ 58,200
7	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	494	60	$ 497	$ 29,820
8	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG 100 TAB W	GENFAR	494	30	$ 298	$ 8,940
9	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	494	60	$ 597	$ 35,820
10	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	494	30	$ 479	$ 14,370
11	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	PRATEN 1 MG 30 TABLETAS	LABINCO	494	90	$ 270	$ 24,300
12	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	OMEPRAZOL 20 MG 14 CAPSULAS	MK	494	30	$ 502	$ 15,060
13	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	494	60	$ 200	$ 12,000
14	28/04/2021	MARIA ARTEAGA	26490020	ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	494	60	$ 3,616	$ 216,960
15	30/04/2021	JUAN MANUEL MEDINA ALVARDO	1000835513	WINADOL 500 MG 100 TABLETAS	LACICO S.A	490	20	$ 364	$ 7,280
16	30/04/2021	JUAN MANUEL MEDINA ALVARDO	1000835513	NORAVER SPRAY MENTA 120 ML	TECNOQUIMICAS	490	1	$ 31,080	$ 31,080
17	30/04/2021	JUAN MANUEL MEDINA ALVARDO	1000835513	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	490	6	$ 9,700	$ 58,200
18	30/04/2021	JUAN MANUEL MEDINA ALVARDO	1000835513	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE COA	490	30	$ 2,668	$ 80,040
									$ 1,072,564

CONSUMO PITALITO FVE 1854

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo: De Abril A 30-abr

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
1	19/04/2021	LORENZO CLAROS	36282869	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	415	1	$ 25,500	$ 25,500
2	19/04/2021	LORENZO CLAROS	36282869	FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	415	30	$ 9,966	$ 298,980
3	28/04/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO		20	$ 516	$ 10,320

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 3384	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 380	Paciente: **26420218**		OLIVA MOYA				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	497.00	14.910.00
ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.361.00	70.830.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	3.158.00	284.220.00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 TABLETAS	MK	55	30		UND	105.00	3.150.00
						COPAGO	
Total Formula...							**428.370.00**
Registro Médico: 3385	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 381	Paciente: **1010134974**		NATALIA PEREZ				
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	14		UND	1.572.00	22.008.00
						COPAGO	
Total Formula...							**22.008.00**
Registro Médico: 3397	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 382	Paciente: **26470252**		AMANDA PEREZ				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	55	50		UND	465.00	23.250.00
COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	5.213.00	145.964.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
ESOMEPRAZOL MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	60		UND	2.359.00	141.540.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.290.00	137.400.00
CRESTOR 10 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	8.830.00	264.900.00
						COPAGO	
Total Formula...							**903.717.00**
Registro Médico: 3386	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 383	Paciente: **20408305**		ANA HERNANDEZ				
TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS	GENFAR	55	4		UND	671.00	2.684.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	55	30		UND	2.708.00	81.240.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	30		UND	1.736.00	52.080.00
HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO	55	30		UND	1.067.00	32.010.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
VIVERA 8 SACHETS	MERCK	55	8	19	UND	6.296.00	50.368.00
						COPAGO	
Total Formula...							**575.172.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 3393	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 384	Paciente: **28886146**		VICTORINA SIERRA				
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	55	28		UND	5.158.00	144.424.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	60		UND	200.00	12.000.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	30	19	UND	2.651.00	79.530.00
						COPAGO	
Total Formula...							**267.724.00**
Registro Médico: 3387	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 385	Paciente: **28886146**		VICTORINA SIERRA				
CARDIOMAX 20 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	20		UND	5.797.00	115.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**115.940.00**
Registro Médico: 3388	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 386	Paciente: **20613777**		OFELIA DIAZ				
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	1			21.446.00	21.446.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	55	28		UND	1.939.00	54.292.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	SCHERING PL.	55	30		UND	4.500.00	135.000.00
SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	55	30		UND	1.991.00	59.730.00
APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	587.00	16.436.00
CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	953.00	28.590.00
FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	55	30		UND	9.026.00	270.780.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
						COPAGO	
Total Formula...							**944.784.00**
Registro Médico: 3389	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 387	Paciente: **26400678**		LOLA ESPINOSA				
FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	30		UND	224.00	6.720.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	30		UND	2.366.00	70.980.00
COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	55	1			38.297.00	38.297.00
OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	55	1			6.565.00	6.565.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	597.00	35.820.00
OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	ALLERGAN	55	1			33.880.00	33.880.00
FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	55	1			84.522.00	84.522.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			92.665.00	92.665.00
BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	55	1			200.379.00	200.379.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	60		UND	1.736.00	104.160.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	2.651.00	159.060.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	30		UND	1.986.00	59.580.00
						COPAGO	
Total Formula...							**892.628.00**

Registro Médico: 3390 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 388 Paciente: **26411219** FABIOLA ALDANA

BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	597.00	17.910.00
CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	55	30		UND	6.599.00	197.970.00
EXELON PATCH 30 PARCHES	NOVARTIS	55	30		UND	7.649.00	229.470.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	90		UND	2.465.00	221.850.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.069.00	51.312.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	3.287.00	197.220.00
						COPAGO	
Total Formula...							**953.482.00**

Registro Médico: 3391 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 389 Paciente: **36307360** JENNY MEDINA

ASPIRINA EFERV 500 MG 50 TABLETAS	BAYER	55	24		UND	757.00	18.168.00
GYNOCANESTEN CREMA VAG 20 GR	BAYER	55	1			30.486.00	30.486.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**137.964.00**

Registro Médico: 3392 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 390 Paciente: **99082109850** JOHANA SANTOS

METOTREXATO 2.5 MG 50 TABLETAS	ROPSOHN	55	20		UND	315.00	6.300.00
CROMUS 0.1% UNGUENTO 15 GR	PROCAPS	55	1			84.219.00	84.219.00
ACIDO FOLICO 1MG 60 TABLETAS EC	ECAR	55	20		UND	105.00	2.100.00
						COPAGO	
Total Formula...							**92.619.00**

Registro Médico: 3394 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 397 Paciente: **26463928** MARIA ROA

AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	497.00	14.910.00
ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.361.00	70.830.00
DESONIDA 0.5% EMULSION 120 ML	SIEGFRIED	55	1			40.862.00	40.862.00
BERODUAL HFA SOL.INHAL 10 ML	BOEHRINGER	55	1			24.880.00	24.880.00
DETRUSITOL SR 4 MG 30 CAPSULAS	PFIZER S.A	55	30		UND	5.736.00	172.080.00
LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	1.312.00	78.720.00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 TABLETAS	MK	55	30		UND	105.00	3.150.00
WINADEINE 325/8 MG 10 TABLETAS	SANOFI	55	60		UND	2.343.00	140.580.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**546.012.00**
Registro Médico: 3395	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 398	Paciente: **26450235**		GLADYS CALDERON				
ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.361.00	70.830.00
APROVEL 300 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	1.115.00	31.220.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			116.168.00	116.168.00
CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	989.00	29.670.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00
						COPAGO	
Total Formula...							**321.838.00**
Registro Médico: 3396	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 399	Paciente: **36161240**		CERVELIA ESPINAL				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	479.00	14.370.00
CORASAN CREMA 40 GR	INCOBRA	55	1			26.368.00	26.368.00
VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	55	60		UND	3.815.00	228.900.00
COZAAR XQ 100 MG/5 MG 30 TAB (PB) (M)	MERCK	55	30		UND	12.513.00	375.390.00
						COPAGO	
Total Formula...							**733.248.00**
Registro Médico: 3398	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 401	Paciente: **20408305**		ANA HERNANDEZ				
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	55	2			6.015.00	12.030.00
						COPAGO	
Total Formula...							**47.173.00**
Registro Médico: 3399	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 402	Paciente: **28886146**		VICTORINA SIERRA				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**41.820.00**
Registro Médico: 3400	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 403	Paciente: **55150884**		SONIA DIAZ				
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.258.00	62.900.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	9.700.00	58.200.00
GIRALMET VIT.D 1000 UI 30 TABLETAS	SIEGFRIED	55	30	19	UND	666.00	19.980.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	6.852.00	137.040.00
CALCIBON D 800 MG 30 TBS	GRUPO	55	30		UND	1.161.00	34.830.00
						COPAGO	

Total Formula... **624.850.00**

Registro Médico: 3403 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 404 Paciente: **26507812** GRACIELA SAENZ

LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	ABBOTT	55	28		UND	8.826.00	247.128.00
CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	30		UND	1.779.00	53.370.00
COZAAR XQ 50+5 MG 30 TABLETAS	FROSST	55	60		UND	10.661.00	639.660.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	3.158.00	189.480.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	60		UND	1.480.00	88.800.00
LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	3.324.00	99.720.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	3.287.00	197.220.00
						COPAGO	

Total Formula... **1.697.958.00**

Registro Médico: 3401 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 405 Paciente: **1075240165** EDITH RINCON

GLUCOPHAGE 850 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	2.568.00	77.040.00
						COPAGO	

Total Formula... **77.040.00**

Registro Médico: 3402 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 413 Paciente: **26523078** JOSEFINA CLAVIJO

EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
FREEGEN 1% GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOG	55	1			11.959.00	11.959.00
AMDIPIN 5 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.390.00	71.700.00
QUETIAPINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	286.00	8.580.00
CANDEPREX H 16 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	30		UND	1.952.00	58.560.00
ELIQUIS 5 MG 60 TABLETAS (E123456)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	55	30		UND	1.766.00	52.980.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.069.00	51.312.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	

Total Formula... **573.381.00**

Registro Médico: 3404 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 416 Paciente: **36160896** LUCRECIA RAMIREZ

MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			25.500.00	25.500.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	5		UND	44.334.00	221.670.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	55	1			25.429.00	25.429.00
CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.460.00	152.880.00
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO	55	4			71.854.00	287.416.00

COPAGO

Total Formula... **1.015.443.00**

Registro Médico: 3405 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 418 Paciente: **26498193** HERMINIA CASTRO

MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			25.500.00	25.500.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	2			35.143.00	70.286.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	55	28		UND	5.199.00	145.572.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	975.00	29.250.00
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	4.949.00	148.470.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00

COPAGO

Total Formula... **613.378.00**

Registro Médico: 3406 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 419 Paciente: **40755480** FABIOLA RODRIGUEZ

NEOSALDINA GOTAS 30 ML	TAKEDA	55	2			28.971.00	57.942.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	24		UND	516.00	12.384.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	8.830.00	264.900.00
MITRUL 15 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	55	10		UND	4.715.00	47.150.00

COPAGO

Total Formula... **451.157.00**

Registro Médico: 3407 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 420 Paciente: **36182427** ALBA BONILLA

BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS	MK	55	40		UND	404.00	16.160.00
APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	587.00	16.436.00
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	9.700.00	58.200.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	6.930.00	207.900.00

COPAGO

Total Formula... **419.776.00**

Registro Médico: 3408 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 421 Paciente: **36179933** MARITZA GONZALEZ

FLUMEX SUSPENSION 5 ML	ALLERGAN	55	1			36.278.00	36.278.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
TIMOLOL 0.5% GOTAS 5 ML	MEDICALEX	55	1			7.347.00	7.347.00
CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	6.852.00	137.040.00
						COPAGO	
Total Formula...							**180.665.00**

Registro Médico: 3409 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 422 Paciente: **26614151** CARMELINA OLAYA

DERMATREX CREMA 20 GR	QUIPROPHAR	55	1			22.341.00	22.341.00
CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	60		UND	703.00	42.180.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	479.00	14.370.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	50		UND	167.00	8.350.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
						COPAGO	
Total Formula...							**269.821.00**

Registro Médico: 3461 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 425 Paciente: **26426029** NUBIA GARZON

MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	2			25.500.00	51.000.00
COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	55	30		UND	98.00	2.940.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.071.00	53.550.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	2			45.689.00	91.378.00
DERMOSUPRIL 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	55	1			16.776.00	16.776.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	60		UND	9.546.00	572.760.00
						COPAGO	
Total Formula...							**823.547.00**

Registro Médico: 3410 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 426 Paciente: **26532042** SUSANA RIVERA

MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			25.500.00	25.500.00
MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	40		UND	5.578.00	223.120.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	587.00	16.436.00
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	50	19	UND	881.00	44.050.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			92.803.00	92.803.00
CARDIOASAWIN 100 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	1.067.00	32.010.00
KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	55	28		UND	1.936.00	54.208.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	60		UND	9.546.00	572.760.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	90	19	UND	3.287.00	295.830.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.744.097.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 3411	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 427	Paciente: **26440949**		FIDELINA MEJIA				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	55	56		UND	1.612.00	90.272.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.258.00	62.900.00
PROPRANOLOL 40 MG 20 TABLETAS	MK	55	60		UND	355.00	21.300.00
NEDOX 40 MG 14 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.269.00	147.532.00
YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 120 ML	MK	55	1			12.678.00	12.678.00
MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	55	28		UND	5.158.00	144.424.00
COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	55	30		UND	3.222.00	96.660.00
DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	55	30		UND	5.871.00	176.130.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
						COPAGO	
Total Formula...							**947.046.00**
Registro Médico: 3412	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 428	Paciente: **26547986**		LUZ MILA MUÑOZ				
DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	NOVARTIS	55	28		UND	580.00	16.240.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	55	20		UND	2.338.00	46.760.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00
						COPAGO	
Total Formula...							**503.001.00**
Registro Médico: 3462	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 432	Paciente: **26407727**		JUDITH URRIAGO				
COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	55	30		UND	98.00	2.940.00
ENCEFABOL 200 MGS 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	3.856.00	115.680.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	55	2			12.232.00	24.464.00
SYSTANE GOTAS 15 ML	ALCON	55	1			50.091.00	50.091.00
ACRYLARM GEL OFT 10 GR	SCANDINAVIA	55	1			47.415.00	47.415.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**376.300.00**
Registro Médico: 3463	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 433	Paciente: **1075308765**		NATALIA CAVIEDES				
YAX 21 TABLETAS	LAFRANCOL	55	21		UND	931.00	19.551.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**19.551.00**
Registro Médico: 3496	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 435	Paciente: **12205675**		JOSE MARIA SALAS				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	2.198.00	61.544.00
TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	3.385.00	101.550.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.069.00	51.312.00
ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	MERCK	55	30		UND	3.336.00	100.080.00
						COPAGO	
Total Formula...							**356.306.00**
Registro Médico: 3413	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 437	Paciente: **4922648**		JAIRO RODRIGUEZ				
MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			25.500.00	25.500.00
ASAWIN 100 MG NIÑOS 100 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	288.00	8.640.00
ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.361.00	70.830.00
DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.260.00	35.280.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.290.00	137.400.00
JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	55	60		UND	2.863.00	171.780.00
						COPAGO	
Total Formula...							**449.430.00**
Registro Médico: 3414	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 438	Paciente: **55154026**		MARIA SUAZA				
LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	6.091.00	182.730.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
						COPAGO	
Total Formula...							**469.110.00**
Registro Médico: 3415	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 439	Paciente: **26458310**		LUCILA MANRIQUE				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	55	14		UND	2.708.00	37.912.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	60		UND	9.546.00	572.760.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**888.830.00**
Registro Médico: 3464	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 444	Paciente: **38219153**		MYRIAM CAMACHO				

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	10		UND	10.920.00	109.200.00
DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	55	1			12.232.00	12.232.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	4.831.00	289.860.00
ENALAPRIL 20 MG 20 TABLETAS	MK	55	20		UND	235.00	4.700.00
LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	6.091.00	182.730.00
KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	55	28		UND	1.936.00	54.208.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00

COPAGO

Total Formula... **691.570.00**

Registro Médico: 3465 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 451 Paciente: **26404827** LUCIA MEDINA

FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	162.00	4.860.00
DOMPERIDONA 10 MG 20 TABLETAS	GENFAR	55	20		UND	137.00	2.740.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	200.00	6.000.00
NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	7.958.00	222.824.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	2.651.00	238.590.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	55	28		UND	1.041.00	29.148.00
ENSURE ADVANCE VAINILLA 850 GR	ABBOTT	55	2			91.913.00	183.826.00

COPAGO

Total Formula... **870.568.00**

Registro Médico: 3469 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 452 Paciente: **1075240165** EDITH RINCON

DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	55	1			12.232.00	12.232.00

COPAGO

Total Formula... **12.232.00**

Registro Médico: 3470 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 458 Paciente: **26535477** DERLY PASTRANA

TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	55	50		UND	465.00	23.250.00
ENALAPRIL 20 MG 20 TABLETAS	MK	55	60		UND	235.00	14.100.00
LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	6.091.00	182.730.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.290.00	137.400.00
CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	989.00	29.670.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
FORXIGA 10 MG 28 COMPRIMIDOS	ASTRAZENEC	55	28		UND	3.912.00	109.536.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	55	30		UND	2.668.00	80.040.00

COPAGO

Total Formula... **615.366.00**

Registro Médico: 3471 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 459 Paciente: **36145403** MARINA PALOMINO

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
VALCOTE 250 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	961.00	28.830.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.258.00	62.900.00
CLOTRIMAZOL 1% SOL 30 ML	MK	55	1			12.027.00	12.027.00
EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.048.00	61.440.00
BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	5		UND	44.334.00	221.670.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
SULZINC 20 MG 30 TABLETAS	HUMAX	55	30		UND	714.00	21.420.00

COPAGO

Total Formula... **694.667.00**

Registro Médico: 3474 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 460 Paciente: **55143022** MARIA BARREIRO

CLOTRIMAZOL 1% SOL 30 ML	MK	55	1			12.027.00	12.027.00
FIXAMICIN HC GOTAS 10 ML	TECNOQUIMI	55	1			61.948.00	61.948.00
BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	5		UND	44.334.00	221.670.00
OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	55	1			25.429.00	25.429.00
TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	55	60		UND	1.031.00	61.860.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00

COPAGO

Total Formula... **421.574.00**

Registro Médico: 3475 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 462 Paciente: **36170426** LUZ MERY LASSO

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
FUCICORT CREMA 15 GR	BIOPAS	55	3			76.516.00	229.548.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	1			45.689.00	45.689.00
PILOGAN ULTRA 5% 60 ML	BIOGEN	55	1			77.427.00	77.427.00
CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	30		UND	703.00	21.090.00
EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	5.061.00	141.708.00
LEVOCETIRIZINA 5 MG 10 TABLETAS	LA SANTE	55	30		UND	2.386.00	71.580.00
FEXOFENADINA 180 MG 10 TABLETAS	AMERICAN	55	30		UND	5.577.00	167.310.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
AGUJA PARA PEN B-D 31GX5MM 100 UND	BECTON	55	100		UND	606.00	60.600.00
TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	55	60		UND	1.031.00	61.860.00
TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO	55	3			71.854.00	215.562.00
JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	4.156.00	124.680.00

COPAGO

Total Formula... **1.524.374.00**

Registro Médico: 3479 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 463 Paciente: **26578682** EMELINA MUNAR

CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	3.372.00	101.160.00
STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	5.522.00	165.660.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**305.460.00**
Registro Médico: 3480	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 464	Paciente: **36171728**		GLORIA MAYORGA				
BETAMETASONA 0.05% UNG 40 GR	GENFAR	55	1			10.351.00	10.351.00
CREMA NO.4 110 GR	TECNOQUIMI	55	1			23.966.00	23.966.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	2.651.00	159.060.00
						COPAGO	
Total Formula...							**193.377.00**
Registro Médico: 3481	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 465	Paciente: **36164463**		NUBIA MOSQUERA				
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.071.00	53.550.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	4.831.00	289.860.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
						COPAGO	
Total Formula...							**608.910.00**
Registro Médico: 3482	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 468	Paciente: **36069928**		CARMEN OJEDA				
DEPAKENE 50 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	100		UND	1.089.00	108.900.00
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	50		UND	162.00	8.100.00
FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	60		UND	224.00	13.440.00
RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	55	150		UND	544.00	81.600.00
TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS	NOVARTIS	55	120		UND	1.089.00	130.680.00
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG AMPOLLA	JANSSEN	55	1			374.825.00	374.825.00
LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	55	60		UND	1.672.00	100.320.00
SABRIL 500 MG 60 TABLETAS	SANOFI	55	180		UND	1.312.00	236.160.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	90		UND	1.986.00	178.740.00
KEPPRA 500 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	GLAXO	55	90		UND	1.066.00	95.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.328.705.00**
Registro Médico: 3483	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 469	Paciente: **1638351**		IGNACIO PEREZ				
SINOGAN 4% GOTAS 20 ML	SANOFI	55	1			45.662.00	45.662.00
DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	55	28		UND	1.381.00	38.668.00
CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	55	2			11.334.00	22.668.00
SERTRALINA 50 MG 10 TABLETAS	MK	55	20		UND	3.385.00	67.700.00
GUANTE EXAMEN P/GLOVES "S" 100 UNDS	ETERNA S.A	55	100		UND	313.00	31.300.00
GLUCOPHAGE XR 500 MGS 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	2.250.00	67.500.00
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	50	19	UND	881.00	44.050.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	30		UND	167.00	5.010.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI	55	1			27.374.00	27.374.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	975.00	29.250.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	3.158.00	189.480.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
PAN.TENA PANTS L AJUST/SEG 10 UND	FAMILIA	55	20	19	UND	1.539.00	30.780.00
ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	55	30		UND	3.616.00	108.480.00

COPAGO

Total Formula... **860.262.00**

Registro Médico: 3490 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 472 Paciente: **26464969** NELLY SUAZA

AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI	55	15		UND	4.322.00	64.830.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	597.00	35.820.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	28		UND	1.572.00	44.016.00
XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	55	28		UND	5.928.00	165.984.00
ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	55	28		UND	3.016.00	84.448.00
TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	3.392.00	101.760.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00

COPAGO

Total Formula... **861.208.00**

Registro Médico: 3491 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 476 Paciente: **26532877** TERESA DE JESUS MURCIA

COAPROVEL 300 MG 14 TABLETAS	SANOFI	55	56		UND	6.812.00	381.472.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	60		UND	1.059.00	63.540.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	4.831.00	289.860.00
LETROZOLE 2.5 MG * 30 TABLETAS	COMERCIAL	55	60		UND	502.00	30.120.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	100		UND	2.274.00	227.400.00
LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI	55	8			27.374.00	218.992.00
CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.460.00	152.880.00
NITROFURANTOINA 100 MG 40 TABLETAS	MK	55	60		UND	389.00	23.340.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	2			116.168.00	232.336.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	120		UND	2.465.00	295.800.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	60		UND	1.288.00	77.280.00
PAN.TENA PANTS MEDIU AJUST/SEG 10 UND	FAMILIA	55	240	19	UND	1.618.00	388.320.00
JANUMET XR 100 1000 MG 28 TABLETAS (A)	MERCK	55	56		UND	4.146.00	232.176.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	55	60		UND	2.668.00	160.080.00

COPAGO

Total Formula... **2.773.596.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 3486	Entidad :	**899999034**	SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 477	Paciente:	**36153959**	MARIA DUSSAN				
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
MIRTAPAX 30 MG 30 TABLETAS	TECNOFARMA	55	60		UND	4.803.00	288.180.00
NEXIUM 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	8.227.00	230.356.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**758.170.00**
Registro Médico: 3487	Entidad :	**899999034**	SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 482	Paciente:	**26426029**	NUBIA GARZON				
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
						COPAGO	
Total Formula...							**38.640.00**
Registro Médico: 3489	Entidad :	**899999034**	SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 486	Paciente:	**27785900**	MARIELA GRANADOS				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	40		UND	5.578.00	223.120.00
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.071.00	53.550.00
PLAVIX 75 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	1.161.00	32.508.00
COAPROVEL 300/25 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	6.267.00	175.476.00
GLUCOPHAGE XR 750 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	3.717.00	111.510.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	55	30		UND	3.616.00	108.480.00
						COPAGO	
Total Formula...							**798.544.00**
Registro Médico: 3574	Entidad :	**899999034**	SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 493	Paciente:	**3579225**	ROBERTO MENDOZA				
TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	TECNOQUIMI	55	3			18.404.00	55.212.00
EVALAX POLVO 250 GR	GRUPO	55	2			51.554.00	103.108.00
						COPAGO	
Total Formula...							**158.320.00**
Registro Médico: 3575	Entidad :	**899999034**	SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 495	Paciente:	**36169753**	MARIA OFIR BONILLA				
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
FLEXURE MSM 30 SOBRES	PROCAPS	55	30		UND	8.342.00	250.260.00
ANEXIA 60 MG 14 TABLETAS	TQ	55	28		UND	5.959.00	166.852.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**512.402.00**
Registro Médico: 3576	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 500	Paciente: **26411219**	FABIOLA ALDANA					
SERTRALINA 50 MG 10 TABLETAS	MK	55	20		UND	3.385.00	67.700.00
MEMANTINA 10 MG 28 TABLETAS W	GENFAR	55	28		UND	1.608.00	45.024.00
						COPAGO	
Total Formula...							**112.724.00**
Registro Médico: 3577	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 502	Paciente: **26407727**	JUDITH URRIAGO					
FURACIN POMADA 40 GR	BOEHRINGER	55	2			30.771.00	61.542.00
CLAVULIN 1 GR 14 TABLETAS	GLAXO	55	14		UND	5.886.00	82.404.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00
						COPAGO	
Total Formula...							**217.896.00**
Registro Médico: 3579	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 503	Paciente: **26470252**	AMANDA PEREZ					
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	1			45.689.00	45.689.00
VISOCAP 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	60		UND	2.199.00	131.940.00
TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	55	1			44.295.00	44.295.00
FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	LAB.SOPHIA	55	1			31.826.00	31.826.00
ALAP 02% 3 ML	PROCAPS	55	2			90.804.00	181.608.00
						COPAGO	
Total Formula...							**435.358.00**
Registro Médico: 3580	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 505	Paciente: **55162266**	SULY YANETH LOZANO					
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	NOVARTIS	55	28		UND	580.00	16.240.00
BELARA 21 GRAGEAS	GRUNENTHAL	55	21		UND	949.00	19.929.00
ATOVAROL 40 MG 20 CAPSULAS	DIABETRICS	55	30		UND	4.002.00	120.060.00
						COPAGO	
Total Formula...							**198.049.00**
Registro Médico: 3581	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 506	Paciente: **36161240**	CERVELIA ESPINAL					
LIOTON 1000 GEL 50 GR	BIOTOSCANA	55	3			72.283.00	216.849.00
TRAZODONA 50 MG 50 TABLETAS	MK	55	50		UND	1.141.00	57.050.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 17-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**273.899.00**
Registro Médico: 3582		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 512		Paciente:	**36090043**		ANABEL CASTAÑEDA		
REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	55	30		UND	447.00	13.410.00
OLMETEC HCT 20/12.5 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	3.228.00	96.840.00
CARDIOASAWIN 100 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	1.067.00	32.010.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			116.168.00	116.168.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
						COPAGO	
Total Formula...							**475.109.00**
Registro Médico: 3583		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 513		Paciente:	**12145007**		ARNULFO GARCIA		
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	55	30		UND	447.00	13.410.00
OLMETEC HCT 40 MG+12.5 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	3.607.00	108.210.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	3.324.00	99.720.00
						COPAGO	
Total Formula...							**331.941.00**

SUBTOTAL	35.074.131.00
IVA	523.970.98
TOTAL	35.598.101.98
TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

Total General... **62 Registros Médicos.**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 22-Abr-2021 al 26-Abr-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='106' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 106 GARZON

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 3493	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 414	Paciente: **26492730**			CARMEN HERRERA			
EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	106	28		UND	5.061.00	141.708.00
HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO	106	30		UND	1.067.00	32.010.00
						COPAGO	
Total Formula...							**173.718.00**
Registro Médico: 3494	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 423	Paciente: **4904440**			MOISES CARTAGENA			
SATOREN 50 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	106	60		UND	4.042.00	242.520.00
NIFEDIPINO RET 30 MG 20 CAPSULAS	EXPOFARMA	106	120		UND	846.00	101.520.00
						COPAGO	
Total Formula...							**344.040.00**
Registro Médico: 3495	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 424	Paciente: **26490020**			MARIA ARTEAGA			
LASIX 40 MG 24 TABLETAS	SANOFI	106	60		UND	917.00	55.020.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	106	60		UND	1.394.00	83.640.00
SATOREN 50 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	106	180		UND	4.042.00	727.560.00
LACORYL T 20 SOBRES	LAFRANCOL	106	60		UND	5.786.00	347.160.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.213.380.00**
Registro Médico: 3488	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 485	Paciente: **1053873798**			LEONARDO CASTRO			
ISOTRETINOINA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	106	30		UND	3.329.00	99.870.00
						COPAGO	
Total Formula...							**99.870.00**

SUBTOTAL	1.831.008.00
IVA	
TOTAL	1.831.008.00
TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

Total General... **4 Registros Médicos.**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 22-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,4891,4907) AND regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 4891	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 447	Paciente: **3579225**				ROBERTO MENDOZA		
JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	4.156.00	124.680.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			92.803.00	92.803.00
EVALAX POLVO 10 SOBRES	GRUPO	55	10		UND	4.857.00	48.570.00
DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	55	30		UND	5.871.00	176.130.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	2.897.00	86.910.00
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	2			21.446.00	42.892.00
DERMACORTINE 0.1% EMULSION 60 ML	SCANDINAVIA	55	1			91.466.00	91.466.00
						COPAGO	
Total Formula...							**715.531.00**
Registro Médico: 4892	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 511	Paciente: **12104151**				ORLANDO VARGAS		
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	1			21.446.00	21.446.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	4.949.00	148.470.00
JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	55	60		UND	2.863.00	171.780.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	6.930.00	207.900.00
DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.260.00	35.280.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	1			45.689.00	45.689.00
						COPAGO	
Total Formula...							**908.723.00**
Registro Médico: 4893	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 519	Paciente: **26409744**				LUCILA PEREZ		
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
REPARIL GEL N 30 GR	GRUNENTHAL	55	2			41.084.00	82.168.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	55	1			25.429.00	25.429.00
APROVASC 300/5MG 28 TABLETAS (PB)	SANOFI	55	28		UND	6.267.00	175.476.00
NEXIUM MUPS 20 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	6.846.00	191.688.00
						COPAGO	
Total Formula...							**652.291.00**
Registro Médico: 4894	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 520	Paciente: **55143022**				MARIA BARREIRO		
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
GLUCOMETRO ACCU CHEK ACTIVE	ROCHE S.A	55	1	19		21.328.00	21.328.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 22-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,4891,4907) AND regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**135.028.00**
Registro Médico: 4895	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 533	Paciente: **36155300**		MIRYAM TRUJILLO				
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	55	10		UND	1.435.00	14.350.00
CELEBREX 200 MG 20 CAPSULAS	PFIZER	55	20		UND	1.232.00	24.640.00
CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	8.830.00	264.900.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**461.981.00**
Registro Médico: 4896	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 537	Paciente: **26443649**		FIDELA BAUTISTA				
METFORMINA 850 MG 30 TABLETAS	MK	55	60		UND	1.256.00	75.360.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	4.831.00	289.860.00
ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	55	28		UND	350.00	9.800.00
QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	SIEGFRIED	55	1			28.404.00	28.404.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	497.00	14.910.00
DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.260.00	35.280.00
						COPAGO	
Total Formula...							**647.914.00**
Registro Médico: 4897	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 538	Paciente: **20605635**		NELLY AZUERO				
ATROVENT HFA 200 DOSIS AEROSOL 10 ML	BOEHRINGER	55	1			16.264.00	16.264.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	975.00	29.250.00
SERETIDE OSP 25/125 120 DOSIS INHAL	GLAXO	55	1			74.670.00	74.670.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	55	28		UND	5.928.00	165.984.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	4.322.00	129.660.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	597.00	35.820.00
ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	55	28		UND	3.016.00	84.448.00
TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	3.392.00	101.760.00
						COPAGO	
Total Formula...							**933.686.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 22-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,4891,4907) AND regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 4898	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 563	Paciente: **26443649**				FIDELA BAUTISTA		
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**110.601.00**
Registro Médico: 4899	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 564	Paciente: **4330524**				ROGELIO GOMEZ		
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	6.930.00	207.900.00
LUTAMIDAL 150 MG 28 TABLETAS	TECNOFARMA	55	28		UND	4.459.00	124.852.00
						COPAGO	
Total Formula...							**332.752.00**
Registro Médico: 4900	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 565	Paciente: **26641828**				DIVA LOZADA		
LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	1.312.00	78.720.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	60		UND	975.00	58.500.00
ESCITALOPRAM 20 MG 30 COMPRIMIDOS	GENFAR	55	60		UND	1.695.00	101.700.00
FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	55	30		UND	6.823.00	204.690.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	55	1			54.341.00	54.341.00
EXELON PATCH 30 PARCHES	NOVARTIS	55	30		UND	7.649.00	229.470.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	90		UND	1.986.00	178.740.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	3.287.00	197.220.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.377.251.00**
Registro Médico: 4901	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 566	Paciente: **26520926**				CECILIA PULIDO		
MICARDIS AMLO 80/5MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	55	28		UND	5.199.00	145.572.00
AQUASOL E 800 UI 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	1.125.00	33.750.00
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	4.949.00	148.470.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	55	30		UND	6.823.00	204.690.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	4.831.00	289.860.00
LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	673.00	20.190.00
						COPAGO	
Total Formula...							**884.352.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 22-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,4891,4907) AND regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 4902	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 568	Paciente: **1075315506**		ANA MARIA ESPINOSA				
YASMINIQ 28 COMPRIMIDOS	BAYER	55	28		UND	756.00	21.168.00
SILICARE CREMA MANOS 60 GR	SIEGFRIED	55	1	19		34.999.00	34.999.00
DESONIDA 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	55	2			12.232.00	24.464.00
						COPAGO	
Total Formula...							**80.631.00**
Registro Médico: 4903	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 569	Paciente: **38999807**		CILIA BOTERO				
TRAMADOL 100 MG GOTAS 10 ML	MK	55	15			8.294.00	124.410.00
BISACODILO 5 MG 10 TABLETAS	BUSSIE	55	60		UND	221.00	13.260.00
AEROVIAL 200 MGS CON/INHALAD+30 CPS	NOVAMED	55	60		UND	888.00	53.280.00
WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	180		UND	1.480.00	266.400.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
						COPAGO	
Total Formula...							**526.131.00**
Registro Médico: 4904	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 570	Paciente: **26407727**		JUDITH URRIAGO				
CLAVULIN 1 GR 14 TABLETAS	GLAXO	55	14		UND	5.886.00	82.404.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
SILIMARINA 150 MG 20 CAPSULAS	GENFAR	55	20		UND	808.00	16.160.00
						COPAGO	
Total Formula...							**130.334.00**
Registro Médico: 4905	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 571	Paciente: **26547986**		LUZ MILA MUÑOZ				
TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	55	1			44.327.00	44.327.00
						COPAGO	
Total Formula...							**44.327.00**
Registro Médico: 4906	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 572	Paciente: **20613777**		OFELIA DIAZ				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	55	30		UND	1.991.00	59.730.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	953.00	28.590.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	1			21.446.00	21.446.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	587.00	16.436.00
JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	55	28		UND	1.939.00	54.292.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 22-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,4891,4907) AND regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='55' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	55	30		UND	9.026.00	270.780.00
DESLER 5 MG 30 TABLETAS	LA SANTE	55	30		UND	864.00	25.920.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00

COPAGO

Total Formula... **835.704.00**

Registro Médico: 4907 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 575 Paciente: **26591240** CLEOTILDE QUINTERO

DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	50		UND	516.00	25.800.00
COAPROVEL 300 MG 14 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	6.812.00	190.736.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	55	30		UND	3.616.00	108.480.00

COPAGO

Total Formula... **611.396.00**

SUBTOTAL	9.291.108.00
IVA	97.525.86
TOTAL	9.388.633.86
TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

Total General... **17 Registros Médicos.**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='106' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 106 GARZON

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 4908	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 457	Paciente: **1077848295**			YUBER JOVEN			
OLODINA PF 0.2% SOL.OFT 5 ML	ESPECIALIDA	106	2			79.988.00	159.976.00
						COPAGO	
Total Formula...							**159.976.00**
Registro Médico: 4909	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 522	Paciente: **1145734930**			MARIA JOSE MEDINA ALVARADO			
BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	TECNOQUIMI	106	1			38.567.00	38.567.00
CELECTAN 100 MG/5ML SUSPENSION 30 ML	GRUPO	106	1			55.238.00	55.238.00
ANEMIDOX SUSPENSION 120 ML	MERCK	106	3			63.299.00	189.897.00
						COPAGO	
Total Formula...							**283.702.00**
Registro Médico: 4910	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 456	Paciente: **7693085**			SANTIAGO CASTRO			
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	106	6		UND	9.700.00	58.200.00
TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	TECNOQUIMI	106	2			18.408.00	36.816.00
						COPAGO	
Total Formula...							**95.016.00**
Registro Médico: 4911	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 494	Paciente: **26490020**			MARIA ARTEAGA			
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG 100 TAB W	GENFAR	106	30		UND	298.00	8.940.00
ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	106	60		UND	3.616.00	216.960.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	106	60		UND	200.00	12.000.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	106	30		UND	479.00	14.370.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	106	60		UND	597.00	35.820.00
OMEPRAZOL 20 MG 14 CAPSULAS	MK	106	30		UND	502.00	15.060.00
PRATEN 1 MG 30 TABLETAS	LABINCO	106	90		UND	270.00	24.300.00
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	106	60		UND	497.00	29.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**357.270.00**
Registro Médico: 4912	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 490	Paciente: **1000835513**			JUAN MANUEL MEDINA ALVARDO			
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	106	6		UND	9.700.00	58.200.00
NORAVER SPRAY MENTA 120 ML	TECNOQUIMI	106	1			31.080.00	31.080.00
WINADOL 500 MG 100 TABLETAS	LACICO S.A	106	20		UND	364.00	7.280.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	106	30		UND	2.668.00	80.040.00
						COPAGO	
Total Formula...							**176.600.00**

		SUBTOTAL	1.072.564.00
		IVA	
Total General...	**5 Registros Médicos.**	TOTAL	1.072.564.00
		TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 25-May-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='91' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 91 PITALITO

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 4915	Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 415	Paciente:	**36282869**		LORENZO CLAROS			
FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	91	30		UND	9.966.00	298.980.00
MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	91	1			25.500.00	25.500.00
						COPAGO	
Total Formula...							**324.480.00**
Registro Médico: 4918	Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización:	Paciente:	**1083918859**		DANIEL LORENZO CLAROS			
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	91	20		UND	516.00	10.320.00
						COPAGO	
Total Formula...							**10.320.00**

	SUBTOTAL	334.800.00
	IVA	
Total General... **2 Registros Médicos.**	TOTAL	334.800.00
	TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

No. de Orden 380

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	OLIVA MOYA DE ARIAS	Documento	26420218
Carné	36166295 - A	Fecha autorización	05/04/21
ección	CALLE 38 No 1AW-29 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ESPERANZA ARIAS MOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36166295
Télefono: 3163936353

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 20/04/21

GTH-F-005 V.01

474

No. de Orden 380

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA MOYA DE ARIAS	Documento	26420218
No. Carné	36166295 - A	Fecha autorización	05/04/21
Dirección	CALLE 38 No 1AW-29 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ESPERANZA ARIAS MOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36166295 Neiva
Télefono: 3163936353

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/04/21

GTH-F-005 V.01

1

3384

No. de Orden
380

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	OLIVA MOYA DE ARIAS	Documento	26420218
Carné	36166295 - A	Fecha autorización	05/04/21
ección	CALLE 38 No 1AW-29 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	BOLSA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Vo Bo. Entidad
Envío #1

ombre Funcionario: ESPERANZA ARIAS MOYA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36166295
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 20/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
380

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA MOYA DE ARIAS	Documento	26420218
No. Carné	36166295 - A	Fecha autorización	05/04/21
Dirección	CALLE 38 No 1AW-29 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	BOLSA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Cl 38 # 1AW-29 Santa Ines
Tel 3163936353

Nombre Funcionario: ESPERANZA ARIAS MOYA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36166295
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/04/21

GTH-F-005 V.01

475

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

Beneficiario	**NATALIA PEREZ MESA**	**Cédula 1010134974**	
No. Carné	**79347900-D**	**Fecha**	**5-abr-21**

R/

1. ISOKLON 3MG TABLETAS	CAJA X 14	1
TOMAR UN TERCIO DE TABLETA SEGÚN NECESIDAD		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

NATALIA PEREZ MESA
T. 010.134. 974
AV. 26 # 6W-50
3175014371

GTH-F-005 V.01

381
Vo Bo. Entidad
Envío #2

2 3385

No. de Orden 382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
Carné	4916313 - A	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TOR 10MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
EPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

R UNA EN AYUNAS Y UNA AL ACOSTARSE PARA EL REFLUJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YENTA DUO (2.5+1000)mg TR 60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
S REACTIVAS GLUCOQUICK 0UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario: JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

488

No. de Orden 382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
No. Carné	4916313 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CRESTOR 10MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS Y UNA AL ACOSTARSE PARA EL REFLUJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario: JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 26470

Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

14 - 3397

No. de Orden
382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
Carné	4916313 - A	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XIN 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA EN AYUNAS Y 40 MINUTOS DESPUES EL ESOMEPRAZOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROVEL 150-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CUCHARADA EN LAS NOCHES

mbre Funcionario: JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
No. Carné	4916313 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIROXIN 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS Y 40 MINUTOS DESPUES EL ESOMEPRAZOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COAPROVEL 150-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario: JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26/4/2021
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
Carné	194658 - E	Fecha autorización	06/04/21
ección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
glonal	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OTEN 25mg CJX30TAB	CLORTALIDONA 25MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.ON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Vo Bo. Entidad
Envío # 4

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

480

No. de Orden
383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
No. Carné	194658 - E	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIDROTEN 25mg CJX30TAB	CLORTALIDONA 25MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: Anateresa H.
Documento: 20'408'305
Télefono: 8 7464 94

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

3- 3386

No. de Orden
383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
Carné	194658 - E	Fecha autorización	06/04/21
ección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
'PAN PLUS 200/120MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

AR UNA ANTES DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
)STASIN 1-5% GEL TBOX20G	GLICOLSALICILATO 50MGGB-ESCINA 10MGG Gel	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario: JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
No. Carné	194658 - E	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COLYPAN PLUS 200/120MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA ANTES DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
VENOSTASIN 1-5% GEL TBOX20G	GLICOLSALICILATO 50MGGB-ESCINA 10MGG Gel	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

No AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: Ana Teresa H. de H.

Documento: 20408305

Télefono: 8746494

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
Carné	194658 - E	Fecha autorización	06/04/21
ección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RA CJX8SOBX2G	Polvo	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	4

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LER 5MG CJX30TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

AR UNA ENCIMA DE DESAYUNO Y CENA

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
No. Carné	194658 - E	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VIVERA CJX8SOBX2G	Polvo	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	4

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESLER 5MG CJX30TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

NO RECIBE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

TOMAR UNA ENCIMA DE DESAYUNO Y CENA

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: Cuatesoo
Documento: 20408305
Télefono: 8746494

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

485

No. de Orden 384

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
No. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 17 41-11 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
CARDIOMAX 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

NO DESPACHAR ESTE ÍTEM, FUE REMPLAZADO EN FÓRMULA MANUAL POR INDISPONIBLE EN APLICATIVO SPU

SE DA FORMULA DE 20MG EN EXCELL PORQUE NO HAY EN EL SPU EN PRESENTACION DE 20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	BOLSA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

SUMINISTRAR 60 TABLETAS PARA EL MES

Nombre Funcionario:	ANGEL SIERRA MIGUEL

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36173874
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

10 3393

No. de Orden 384

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

VICTORINA SIERRA FLORIAN | 28886146
12111051 - A | 06/04/21
CALLE 17 41-11 NEIVA
HUILA | 2021

BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | CAJA | UN
1 SOBRE | ORAL | CADA 24 HORAS | 30

CARDIOMAX 10MG CJX28TAB | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta | CAJA | UN
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 30

NO DESPACHAR ESTE ÍTEM, FUE REMPLAZADO EN FÓRMULA MANUAL POR INDISPONIBLE EN APLICATIVO SPU

SE DA FORMULA DE 20MG EN EXCELL PORQUE NO HAY EN EL SPU EN PRESENTACION DE 20

PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM | PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM | BOLSA | UN
1 UNIDADES | TRANSDÉRMICA | CADA 24 HORAS | 30 | Aprobado

CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB | CARVEDILOL | CAJA | UN
1 TABLETA | ORAL | CADA 12 HORAS | 30

SUMINISTRAR 60 TABLETAS PARA EL MES

Nombre Funcionario: ANGEL SIERRA MIGUEL
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 36173874
Télefono:
Fecha de vencimiento: 21/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
384

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

rio	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
né	12111051 - A	Fecha autorización	06/04/21
on	CALLE 17 41-11 NEIVA		
al	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
S PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EDIA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN

	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

D CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

ncimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
384

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
No. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 17 41-11 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR MEDIA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

NO AGUADO

Vo Bo. Entidad
Envío # 5

Nombre Funcionario: ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:

Firma:

Documento: 36173824

Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

486

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

Beneficiario	**VICTORINA SIERRA**	**Cédula**	**28886146**
No. Carné	**12111051-A**	**Fecha**	**6-abr-21**

R/

1. CARDIOMAX 20MG	CAJA X 20	1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

385

6
36173824

Vo.Bo. Entidad
Envío # 6

4- 3387

No. de Orden 386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 28A 3AW-06		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RESH TEARS 5MG/ML SOLOFT X15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

ombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

479

No. de Orden 386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06 Santa Ines		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

tel 8654006

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 30613777

Télefono: 8654006

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

3388

5

No. de Orden
386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 28A 3AW-06		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LAIR 10MG CJX30COMP	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

639/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SINGULAIR 10MG CJX30COMP	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 3045246

Télefono: 8854096

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 28A 3AW-06		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UAN CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
XTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG 5SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
US 5MG CJX30TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UAN CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AERIUS 5MG CJX30TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 20613246
Télefono: 8854086

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 28A 3AW-06		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Vo Bo. Entidad
Envío # 7

ombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3045246
Télefono: 8634006

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
)XETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

\R UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
)TEARS SO FCOX15ML	POLIVINILICO ALCOHOL 14MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
)OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MULL STRETCH ROLLO 10X10	FIXOMULL STRETCH ROLLO 10X10	PAQUETE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

\R EN LAS NOCHES

mbre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

518.

No. de Orden
387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OSMOTEARS SO FCOX15ML	POLIVINILICO ALCOHOL 14MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXOMULL STRETCH ROLLO 10X10	FIXOMULL STRETCH ROLLO 10X10	PAQUETE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1117514576
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

Calle 25 #8A-73
JOSE EUSTAQUIO RIVERA
3115574712

6- 3389

No. de Orden
387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESE 150MG CJX1CAP	IBANDRONICO ACIDO 150MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA MES	1

EN AYUNAS CON ESTOMAGO VACIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
URE VAINILLA NG LTAX900G	NO APLICA	TARRO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

mbre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BONESE 150MG CJX1CAP	IBANDRONICO ACIDO 150MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	1

DAR EN AYUNAS CON ESTOMAGO VACIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ENSURE VAINILLA NG LTAX900G	NO APLICA	TARRO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 1.7179.142

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
cción	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PAN PLUS 200/120MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

S DE DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VE ADVANCED FCOX15ML	G L I C E R I N A 10MGMLCARBOXIMETILCELUL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UAN GOTAS 2.5MG/ML SGS 30ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENLAS NOCHES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAQUETE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
Dosis NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COLYPAN PLUS 200/120MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ANTES DE DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OPTIVE ADVANCED FCOX15ML	G L I C E R I N A 10MGMLCARBOXIMETILCELUL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COQUAN GOTAS 2.5MG/ML SGS FCOX30ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

DAR ENLAS NOCHES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAQUETE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1010732914

Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
arné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
ción	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
onal	HUILA	Vigencia	2021

Vo Bo. Entidad
Envío # 8

mbre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
387

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 388

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
Carné	12098244 - A	Fecha autorización	06/04/21
cción	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
ional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

R UNA TABLETA TRES VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESH TEARS 5MG/ML SOLOFT 15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LCIUM D EFER CJX30SOB	C A L C I O C A R B O N A T O 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis OBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLEX DUO GRANU CJX30SOB	G L U C O S A M I N A S U L F A T O 1500MGCONDROITINA SODIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis OBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario:	FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

484

No. de Orden 388

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA TRES VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	C A L C I O C A R B O N A T O 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB	G L U C O S A M I N A S U L F A T O 1500MGCONDROITINA SODIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4402759
Télefono: 3135192822

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

7 3390

No. de Orden
388

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
Carné	12098244 - A	Fecha autorización	06/04/21
ección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 8TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AL TENA PANTS ULTRA TALLA L X20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.ON 9mg DPP CJX30DPP	C-CONDUGEL FCOX3750ml JJ	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	28

Vo Bo. Entidad
Envío # 9

ombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
388

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	C-CONDUGEL FCOX3750ml JJ	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 12112-159.
Télefono: 3108150785

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GENNY MEDINA CALDERON	Documento	36307360
. Carné	12115745 - C	Fecha autorización	06/04/21
ección	CALLE 25 A No. 36-68		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
O CANESTEN CR/VAG 2% TBOX20G	CLOTRIMAZOL 200MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIGEL ADVANCE MAND POS 0SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RINA TE 500MG X24TAB	ACIDO ACETIL SALICILICO 500mg TE	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

JN NECESIDAD

Vo Bo. Entidad
Envío # 10

ombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

551

No. de Orden
389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GENNY MEDINA CALDERON	Documento	36307360
No. Carné	12115745 - C	Fecha autorización	06/04/21
Dirección	CALLE 25 A No. 36-68		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GYNO CANESTEN CR/VAG 2% TBOX20G	CLOTRIMAZOL 200MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ASPIRINA TE 500MG X24TAB	ACIDO ACETIL SALICILICO 500mg TE	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

SEGUN NECESIDAD

Carrera 9 SUR # 11-97 SUR.
Andalucía # 4 Etapa
3114754189. Entregar completo.

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma: Genny Medina C
Documento: 36307360
Télefono: 3114754189

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/04/21

GTH-F-005 V.01

B - 3391

494

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

Beneficiario	**YOHANA A. SANTOS**	**Cédula**	**99082109850**
No. Carné	**7696956-D**	**Fecha**	**6/04/2021**

R/

1. ACIDO FOLICO 1mg TABLETAS	20
TOMAR UNA TABLETA DE DOMINGO A JUEVES	
2. METOTREXATO TABLETAS 2,5mg	20
TOMAR 3 TABLETAS LOS VIERNES Y DOS LOS SABADOS	
3. TACROLIMUS0,1% TUBO X 15g	1
APLCIAR DOS VECES AL DIA EN LA LESION DE LA CARA	

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Yohana Santos P.
1075320317
Carrera 1F #70a32
3183755371

GTH-F-005 V.01

390

Vo Bo. Entidad
Envío # 11

9 - 3392

No. de Orden 397

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA DE LOS ANGELES ROA DE DURAN	Documento	26463928
Carné	83088118 - A	Fecha autorización	07/04/21
ección	cll17-11-37 campoalegre huila		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GMIN 4.6mg/24h DDP CJX30PAR	RIVASTIGMINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

R EL SITIO D EAPLCIACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario:	LUIS ERNESTO DURAN ROA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

476

No. de Orden 397

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LOS ANGELES ROA DE DURAN	Documento	26463928
No. Carné	83088118 - A	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	cll17-11-37 campoalegre huila		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ASTIGMIN 4.6mg/24h DDP CJX30PAR	RIVASTIGMINA	CAJA	UN

NO ANOTADO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

ROTAR EL SITIO D EAPLCIACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO DURAN ROA

Recibido Por:

Firma: María Camila D.
Documento: 1075318216
Télefono: 3044547277

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

11 - 3394

No. de Orden
397

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	MARIA DE LOS ANGELES ROA DE DURAN	Documento	26463928
. Carné	83088118 - A	Fecha autorización	07/04/21
ɾección	cll17-11-37 campoalegre huila		
ɛgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ODUAL HFA 50/20MCG AES 200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

ombre Funcionario: LUIS ERNESTO DURAN ROA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
397

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LOS ANGELES ROA DE DURAN	Documento	26463928
No. Carné	83088118 - A	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	cll17-11-37 campoalegre huila		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO DURAN ROA

Recibido Por:

Firma: María Camila D

Documento: 1075318216

Télefono: 3044542277

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
397

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	MARIA DE LOS ANGELES ROA DE DURAN	Documento	26463928
. Carné	83088118 - A	Fecha autorización	07/04/21
˙ección	cll17-11-37 campoalegre huila		
ɛgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
:OCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
'ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR EN LAS MAÑANAS POR AUMENTO DE LA DIURESIS

Vo Bo. Entidad
Envío # 12

ɔmbre Funcionario:	LUIS ERNESTO DURAN ROA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
397

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LOS ANGELES ROA DE DURAN	Documento	26463928
No. Carné	83088118 - A	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	cll17-11-37 campoalegre huila		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS MAÑANAS POR AUMENTO DE LA DIURESIS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO DURAN ROA

Recibido Por:

Firma: María Reinilde D.
Documento: 1075278216
Télefono: 3045477277

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

477

No. de Orden
398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	07/04/21
ección	CALLE 44 Nº 1W - 58 BARRIO ACRÓPOLIS		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVEL 300MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
E D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA MES	30

AR UNA EN AYUNAS CON ABUNDANTE AGUA

ombre Funcionario:	EDILMA CALDERON ROMERO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
No. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	CALLE 44 Nº 1W - 58 BARRIO ACRÓPOLIS		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVEL 300MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	30

TOMAR UNA EN AYUNAS CON ABUNDANTE AGUA

Nombre Funcionario:	EDILMA CALDERON ROMERO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Gladys Calderon R
Documento: 26450235
Télefono: 3202782688

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

12 - 3395

No. de Orden
398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	07/04/21
ección	CALLE 44 Nº 1W - 58 BARRIO ACRÓPOLIS		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

JN DOLOR

Vo Bo. Entidad
Envío # 13

ombre Funcionario:	EDILMA CALDERON ROMERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
No. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	CALLE 44 Nº 1W - 58 BARRIO ACRÓPOLIS		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	EDILMA CALDERON ROMERO

Recibido Por:

Firma: Gladys Calderon
Documento: 26450235
Télefono: 3202786286

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

481

No. de Orden 399

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
. Carné	12105506 - A	Fecha autorización	07/04/21
ección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
PAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AAR XQ 100/5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGAMLODIPINO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 399

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
No. Carné	12105506 - A	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COZAAR XQ 100/5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGAMLODIPINO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: Antonio Gaviria

Documento: 1020771771

Télefono: 3104657955

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

13- 3396

No. de Orden
399

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
Carné	12105506 - A	Fecha autorización	07/04/21
ección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ASAN CRE TUBX40G	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I O N A T O	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IRONOLACTONA 25MG TNR 0TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Vo Bo: Entidad
Envío # 14

ombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
399

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
No. Carné	12105506 - A	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CORASAN CRE TUBX40G	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I O N A T O	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: Antonio Gaviria
Documento: 1020777772
Télefono: 3102657955

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
401

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
. Carné	194658 - E	Fecha autorización	07/04/21
ección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ORYL T GEL TBOX40G	T R O X E R U T I N A 75MGGPYCNOGENOL 3.75MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CUCHARADA EN LAS NOCHES

Vo Bo. Entidad
Envió # 15

mbre Funcionario:	JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

517

No. de Orden
401

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA HERNANDEZ DE HERRERA	Documento	20408305
No. Carné	194658 - E	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	CRA 1A 48-63 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LACORYL T GEL TBOX40G	T R O X E R U T I N A 75MGGPYCNOGENOL 3.75MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA EN LAS NOCHES

tel 3163173128
CR 1A # 48-63 Contacto

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO HERRERA SANCHEZ

Recibido Por:
Firma: Ana Teresa H.
Documento: 20408.305
Télefono: 8746494

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

15 · 3393

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 517
Fecha Creación: Apr 10 2021 1:47PM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-

Nit/Ced.	20408305
Paciente.	ANA TERESA HERNANDEZ
Tel.	8746494-0
N. fórmula	401
VENDEDOR:	YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

401

Cod	Desc	Cant.
00559	LACORYL T *EPS* GEL 40 GR	2
05183	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago	$0
N productos.	3

Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

194.058

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
402

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
Carné	12111051 - A	Fecha autorización	07/04/21
ección	CALLE 17 41-11 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

BIO DE LA CARDIOASPIRIAN 81mg

Vo Bo. Entidad
Envío # 16

ombre Funcionario:	ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

487

No. de Orden
402

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
No. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	07/04/21
Dirección	CALLE 17 41-11 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

CAMBIO DE LA CARDIOASPIRIAN 81mg

36173874

Nombre Funcionario:	ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/04/21

GTH-F-005 V.01

16 - 3399

498.

No. de Orden 403

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO	Documento	55150884
Carné	12120859 - C	Fecha autorización	08/04/21
ección	CRA 35 18B-12 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IBOND 800UI TR FCOX30Tab	C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 800UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AM 500MG CJX20TAB	C I P R O F L O X A C I N O CLORHIDRATO 500MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CTAN 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

AMARILLA LA ORINA

JEFE DESPACHOS.

Vo Bo Entidad
Envío # 17

mbre Funcionario:	JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 403

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO	Documento	55150884
No. Carné	12120859 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CRA 35 18B-12 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 800UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CIGRAM 500MG CJX20TAB	C I P R O F L O X A C I N O CLORHIDRATO 500MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CELECTAN 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

PONE AMARILLA LA ORINA

CR 35 # 18B-12 Barrio Orquídea
tel 3165625840

Nombre Funcionario:	JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:
Firma: Sonia C. Diaz
Documento: 55150884
Télefono: 3165625840

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

17 - 3400.

No. de Orden
403

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO	Documento	55150884
Carné	12120859 - C	Fecha autorización	08/04/21
ección	CRA 35 18B-12 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LMET VITAMIN D3 1000 UI FCX30TAB	Tableta masticable	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

ombre Funcionario:	JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
403

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO	Documento	55150884
No. Carné	12120859 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CRA 35 18B-12 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GIRALMET VITAMIN D3 1000 UI FCX30TAB	Tableta masticable	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario:	JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:

Firma: Sonia C Diaz

Documento: 55150884

Télefono: 3165167590

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
Carné	83055362 - A	Fecha autorización	08/04/21
ección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AL TENA PANTS ULTRA TALLA L X20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DURE 10mg TAB CJX30TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LAS NOCHES

Vo Bo. Entidad
Envío # 18

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

496

No. de Orden 404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
No. Carné	83055362 - A	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
3 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CORDURE 10mg TAB CJX30TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79.694.016
Télefono: 3112597400

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

20 · 3A03 ·

No. de Orden
404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
. Carné	83055362 - A	Fecha autorización	08/04/21
ección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
ıgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
,PRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA TABLETA 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
AAR XQ 50/5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGAMLODIPINO CAMSILATO	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
AL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAQUETE	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

ombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
No. Carné	83055362 - A	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA TABLETA 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
COZAAR XQ 50/5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGAMLODIPINO CAMSILATO	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAQUETE	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 79790096

Télefono: 3112987740

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

531

No. de Orden 405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDITH JOHANNA RINCON SANCHEZ	Documento	1075240165
No. Carné	1075221618 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

COPIA

No. de Orden 405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDITH JOHANNA RINCON SANCHEZ	Documento	1075240165
No. Carné	1075221618 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Vo Bo. Entidad
Envío # 19

Cll e 20 # 38-11
Bl Guadales
Tel. 3142842464.
Yohana Rincon

Nombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 55154.026 M
Télefono: 3186333259

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

18 - 3401

552

No. de Orden
413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	08/04/21
ección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIGEL ADVANCE MAND POS 0SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

Vo Bo. Entidad
Envío # 20

No. de Orden
413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: JESUS A. BARRAGAN C.

Documento: 12.271.965

Télefono: 3164331579

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

19 3A02

No. de Orden
413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
Carné	12270218 - A	Fecha autorización	08/04/21
ección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DEPREX H 16MG/12.5MG CJX30TAB	CANDESARTAN CILEXETIL 16MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 8TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

mbre Funcionario: NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CANDEPREX H 16MG/12.5MG CJX30TAB	CANDESARTAN CILEXETIL 16MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

Nombre Funcionario: NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: JESUS A. BARRAGAN C

Documento: 12270218

Télefono: 3206433 1579

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
Carné	12270218 - A	Fecha autorización	08/04/21
cción	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
ional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por: JERVA. BARRAGAN C

Firma:

Documento: 12.271.961

Télefono: 3164332579

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

#540

No. de Orden 416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
Carné	12108735 - C	Fecha autorización	09/04/21
ección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
N 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA SEMANA	30

R UNA CADA 6 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
SIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA LENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
32 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
S REACTIVAS GLUCOQUICK 0UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
NIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	30

R PRECOMIDAS Y DOS HORAS POST COMIDA

Vo Bo. Entidad
Envío # 21

Nombre Funcionario: ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
No. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA SEMANA	30

TOMAR UNA CADA 6 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXFORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
32 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Q

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	30

TOMAR PRECOMIDAS Y DOS HORAS POST COMIDA

Nombre Funcionario: ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: Lucrecia Alvarez R
Documento: 36160896
Télefono: 3185667294

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

21 3404

No. de Orden
416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	09/04/21
ección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT X5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOMAX PLUS 10/20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
No. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOMAX PLUS 10/20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: Lucia Ramirez.

Documento: 36160896

Télefono: 3185667294

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

530 - 500

No. de Orden 418

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	09/04/21
ección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
AX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

AR UNA CUCHARADA ENCIMA DE LAS COMIDAS

Vo Bo. Entidad
Envío # 22

ombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 418

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA Barrio Cambulos		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
INSPRA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA ENCIMA DE LAS COMIDAS

tel 8629455

Nombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 4920641
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

22 - 3405

No. de Orden
418

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
Carné	4920641 - A	Fecha autorización	09/04/21
ección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT (5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

mbre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
418

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 4920641
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FABIOLA RODRIGUEZ MARIN	Documento	40755480
. Carné	17629392 - C	Fecha autorización	09/04/21
ección	CALLE 19 SUR 30-76 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
STOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

Vo Bo. Entidad
Envío # 23

ombre Funcionario:	CARLOS FERNEY REYES CUELLAR

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

499

No. de Orden 419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FABIOLA RODRIGUEZ MARIN	Documento	40755480
No. Carné	17629392 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 19 SUR 30-76 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNEY REYES CUELLAR

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 17629392
Télefono: 3153588723

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

23 - 3406

No. de Orden
419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FABIOLA RODRIGUEZ MARIN	Documento	40755480
. Carné	17629392 - C	Fecha autorización	09/04/21
ección	CALLE 19 SUR 30-76 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALDINA 300MG GOT FCOX30ML	METAMIZOL SODIO 300MGMLISOMETEPTENO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	ORAL	A NECESIDAD	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

AR SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

IAR IM CADA DOS DIAS POR TRES DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UL 15MG CJX10CAP	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 15MG Cápsula	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

AR UNA CAPSULA 5 PM

ombre Funcionario:	CARLOS FERNEY REYES CUELLAR

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA RODRIGUEZ MARIN	Documento	40755480
No. Carné	17629392 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 19 SUR 30-76 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEOSALDINA 300MG GOT FCOX30ML	METAMIZOL SODIO 300MGMLISOMETEPTENO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
30 GOTA(S)	ORAL	A NECESIDAD	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

TOMAR SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLCIAR IM CADA DOS DIAS POR TRES DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MITRUL 15MG CJX10CAP	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 15MG Cápsula	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UNA CAPSULA 5 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNEY REYES CUELLAR

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 17629392
Télefono: 3153588923

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

539

No. de Orden 420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

COPIA

Cl 18 # 35-62 Barrio La Orquídea
Tel 3166316042

Vo Bo. Entidad
Envío # 24

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12127083
Télefono: 3002726042

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

2A - 3407

No. de Orden 420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12127083
Télefono: 3002726042

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	09/04/21
ección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ECTAN 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CELECTAN 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12127083

Télefono: 3002724602

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	09/04/21
ección	CRA 1C No.38-25		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AM 500MG CJX20TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Vo Bo. Entidad
Envío # 25

ombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

538

No. de Orden
421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CIGRAM 500MG CJX20TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

Recibido Por:

Firma: Edwin Castro
Documento: 1192790391
Télefono: 3113675147

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

25 - 3408

No. de Orden
422

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/04/21
ección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MATREX 2- 0.4-0.1G CR TBOX20G	K E T O C O N A Z O L 20MGGGENTAMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Cra 17-3A-53 B/ Obrero
3138981317
Marcela Osorio

Vo Bo. Entidad
Envío # 26

ombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

501

No. de Orden
422

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMATREX 2- 0.4-0.1G CR TBOX20G	K E T O C O N A Z O L 20MGGGENTAMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Nombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:
Firma: Carmelina
Documento: 26614151
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

26 - 3409

No. de Orden
422

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/04/21
ección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
EDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IRONOLACTONA 25MG TNR 0TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
422

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: Carmelina

Documento: 26614151

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

582

No. de Orden 425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	12/04/21
ección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT X5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Vo Bo. Entidad
Envío # 27

Nombre Funcionario: GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden 425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
No. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

NO SE ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Nombre Funcionario: GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma: Cielo Medina
Documento: 36.159.319 N
Télefono: 3115824451

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

3461

Carrera 4W # 25E-33
B= ANDAQUIES
3202555578

No. de Orden
425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	12/04/21
ección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ N	N I C O T I N A M I D A 2 0 M G P I R I D O X I N A	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TREINTA UNIDADES PARA EL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AX FCOX360ML CEREZA	B I C A R B O N A T O S O D I O 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MOSUPRIL 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.05% Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	A NECESIDAD	30

ombre Funcionario:	GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
No. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	N I C O T I N A M I D A 2 0 M G P I R I D O X I N A	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

DAR TREINTA UNIDADES PARA EL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	B I C A R B O N A T O S O D I O 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOSUPRIL 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.05% Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	A NECESIDAD	30

Nombre Funcionario:	GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma: Gloria Medina
Documento: 36.159.317 N
Télefono: 3115824451

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT X5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

ombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

549

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

Nombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1210999[illegible]
Télefono: 3178372780

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

27 3410.

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	

. TOMA DE GLUCOMETRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERNA TRI CARE VAI PVO LATX900G	MULTICOMPONENTES	TARRO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
l Tena Pants Ultra Talla L Paquete x 30 ades	Pañal Tena Pants Ultra Talla L Paquete x 30 Unidades	PAQUETE	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

AR UN SOBRE CADA 8 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO UNA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS Y L

mbre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	

PARA TOMA DE GLUCOMETRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCERNA TRI CARE VAI PVO LATX900G	MULTICOMPONENTES	TARRO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
45 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
Pañal Tena Pants Ultra Talla L Paquete x 30 Unidades	Pañal Tena Pants Ultra Talla L Paquete x 30 Unidades	PAQUETE	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO UNA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS Y L

Nombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1216999122

Télefono: 3178337278

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

27

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA TABLETA CON EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
S REACTIVAS GLUCOQUICK 0UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
IDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIGLYZE XR5/1000mg TLPCJX28TAN	METFORMINA CLORHIDRATO SAXAGLIPTINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

R UAN ENCIMA DE LA CENA

mbre Funcionario: ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA CON EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
KOMBIGLYZE XR5/1000mg TLPCJX28TAN	METFORMINA CLORHIDRATO SAXAGLIPTINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UAN ENCIMA DE LA CENA

Nombre Funcionario: ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1210999[illegible]2

Télefono: 3178379789

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
LGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

R CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA EN AYUNAS

Vo Bo, Entidad
Envío # 28

ombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1210992492
Télefono: 3178377289

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
427

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
Carné	26450944 - A	Fecha autorización	12/04/21
ección	CRA 8 6-67 AGRADO		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Médicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
X 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

R UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OPOVIDO BUCOF 8MG/ML (120ML	YODOPOLIVINIL PIRROLIDONA 8MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c. -	ORAL	CADA 8 HORAS	10

REALZIAR GARGARSISMOS

mbre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

563

No. de Orden
427

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YODOPOVIDO BUCOF 8MG/ML FCOX120ML	YODOPOLIVINIL PIRROLIDONA 8MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	10

PARA REALZIAR GARGARSISMOS

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 83090250

Télefono: 3102081136

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

28-4 3411.

No. de Orden
427

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
Carné	26450944 - A	Fecha autorización	12/04/21
ección	CRA 8 6-67 AGRADO		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
427

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

PARA TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIAMICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 83090250
Télefono: 3102081136

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
427

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
Carné	26450944 - A	Fecha autorización	12/04/21
cción	CRA 8 6-67 AGRADO		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
.GEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
)osis ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
PRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN AYUNAS UNA HORA ANTES DEL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
)IOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

de vencimiento: 27/04/21

No. de Orden
427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA EN AYUNAS UNA HORA ANTES DEL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 93010250
Télefono: 3102081136

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/04/21

541 - 533

No. de Orden 428

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUZ MILA MUÑOZ DE PEREZ	Documento	26547986
. Carné	2941423 - C	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 70C 1C-37 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
R I X I N A R E L A X G/5MGCJX20COMP	C L O N I X I N A T O L I S I N A 125MGCICLOBENZAPRINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

CAR INTRAMUSCULAR CADA DOS DIAS.

Vo Bo. Entidad
Envío # 29

ombre Funcionario:	ANTONIO MARIA PEREZ MONTENEGRO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 428

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MILA MUÑOZ DE PEREZ	Documento	26547986
No. Carné	2941423 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 70C 1C-37 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	C L O N I X I N A T O L I S I N A 125MGCICLOBENZAPRINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA DOS DIAS.

c/ 70c # 1C-45 Barrio Colmena
tel 3124528475

Nombre Funcionario:	ANTONIO MARIA PEREZ MONTENEGRO

Recibido Por:

Firma: Antonio Perez M
Documento: 2941423
Télefono: 3124528475

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

29 - 3412

No. de Orden
428

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUZ MILA MUÑOZ DE PEREZ	Documento	26547986
Carné	2941423 - C	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 70C 1C-37 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
_GEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

mbre Funcionario:	ANTONIO MARIA PEREZ MONTENEGRO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
428

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MILA MUÑOZ DE PEREZ	Documento	26547986
No. Carné	2941423 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 70C 1C-37 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ANTONIO MARIA PEREZ MONTENEGRO

Recibido Por:

Firma: Cristóbal Pérez M.
Documento: 2941423
Télefono: 3124522475

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

595

No. de Orden
432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
Carné	36184409 - B	Fecha autorización	12/04/21
cción	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
'LARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA 0	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
)NIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

IAR UNA A DOS VECES AL DIA EN ÁRA AFECTADA

Vo Bo. Entidad
Envío # 30

mbre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36.184.405
Télefono: 3187883577

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COMPLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA CJX30	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLCIAR UNA A DOS VECES AL DIA EN ÁRA AFECTADA

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36.184.405
Télefono: 3187883577

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

C/56 # 17-03 Barrio Portal de Cali
torre 2 Apt 303

34

3462

No. de Orden
432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	12/04/21
ección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
EFABOL 600MG CJX10GRAG	PIRITINOL DICLORHID HIDRATO 600MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIGEL ADVANCE MAND POS 0SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% <15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

MBOS OJOS

ombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36.184409
Télefono: 3185885297

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ENCEFABOL 600MG CJX10GRAG	PIRITINOL DICLORHID HIDRATO 600MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36.184409
Télefono: 3185885297

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

594

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

Beneficiario	**NATALIA CAVIEDES M**	**Cédula**	**1075308765**
No. Carné	**36184409-E**	**Fecha**	**12-abr-21**

R/

1. YAX PILDORAS	CAJA X 21	1
TOMAR UNA DIARIA POR 21 DIAS		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

36184409.

GTH-F-005 V.01

Vo Bo. Entidad
Envío # 31
Orden de Atención # 433
12/04/2021

35

3463.

No. de Orden
435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/04/21
ección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LAS NOCHES JUNTO CON EL ZETIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 8TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

AR SEGUN DOLOR

ombre Funcionario:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17205.695
Télefono: 3184402991

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

98460

623

No. de Orden
435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS NOCHES JUNTO CON EL ZETIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

TOMAR SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12245.675
Télefono: 3184402991

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

3496

No. de Orden
435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/04/21
ɾección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
ɛgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
A 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
'ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR EN LAS NOCHES

No. de Orden
435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS NOCHES

Vo Bo. Entidad
Envío # 32

ombre Funcionario: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12205675
Télefono: 3184402991

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12205675
Télefono: 3184402991

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

3496

No. de Orden 437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	13/04/21
ección	CALLE 19 A No. 38-42		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA TABLETA CADA DIA CON ALMUERZO DAR 30 PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Vo Bo Entidad
Envío # 33

ombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

562

No. de Orden 437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
No. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA CADA DIA CON ALMUERZO DAR 30 PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Cl 20 #38-11
Barrio Guadules
tel 8774793

Nombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 55154.026 N
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

30 - 3413

No. de Orden
437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	13/04/21
ección	CALLE 19 A No. 38-42		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT 5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

IAR EN OJOS Y OIDOS 2 GOTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YENTA DUO (2.5+1000)mg TR X60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA ENCIMA DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIANCE DUO 1000/12.5MG TNR 0TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

ombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
No. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

APLCIAR EN OJOS Y OIDOS 2 GOTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA ENCIMA DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 55154826

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
438

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA DEL CARMEN SUAZA PEREZ	Documento	55154026
Carné	1075221618 - A	Fecha autorización	13/04/21
ección	CALLE 19 A No. 38-42		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
.ON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

Vo Bo. Entidad
Envío # 34

mbre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

561

No. de Orden
438

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN SUAZA PEREZ	Documento	55154026
No. Carné	1075221618 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 55154026
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

31

3414

No. de Orden
439

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
Carné	36168556 - A	Fecha autorización	13/04/21
ección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

560

No. de Orden
439

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

cl 32 # 7A-75
Barrio Los Gonzalos
tel 3168640491

Vo Bo. Entidad
Envío # 35

ombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:
Firma: Lucila Manrique
Documento: 26458310
Télefono: 3185039655

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

32 - 3415

No. de Orden
439

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
Carné	36168556 - A	Fecha autorización	13/04/21
acción	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ORGE HCT 160/12.5/10MG TRP 8TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OX 60MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
.ON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

R UN SOBRE CADA 8 HORAS POR TRES DIAS Y LUEGO CADA 12 HORAS POR TRES DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIGEL ADVANCE MAND POS 0SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

mbre Funcionario: DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
439

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERICOX 60MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS POR TRES DIAS Y LUEGO CADA 12 HORAS POR TRES DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario: DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: Recibido ellos y

Documento: 26458310

Télefono: 3185943965

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MYRIAM CAMACHO DE RODRIGUEZ	Documento	38219153
Carné	65734315 - A	Fecha autorización	14/04/21
ección	CRA 7 15-51 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIGLYZE XR 5/1000MG CJX28COMP	SAXAGLIPTINA 5MGMETFORMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR MEDIA TABLETA CADA MAÑANA

mbre Funcionario:	DERLY CONSTANZA RODRÍGUEZ CAMACHO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

568

No. de Orden 444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM CAMACHO DE RODRIGUEZ	Documento	38219153
No. Carné	65734315 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 7 15-51 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
KOMBIGLYZE XR 5/1000MG CJX28COMP	SAXAGLIPTINA 5MGMETFORMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR MEDIA TABLETA CADA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DERLY CONSTANZA RODRÍGUEZ CAMACHO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1382161453
Télefono: 3158002475

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

36 - 3464.

No. de Orden
444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MYRIAM CAMACHO DE RODRIGUEZ	Documento	38219153
Carné	65734315 - A	Fecha autorización	14/04/21
ección	CRA 7 15-51 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR MEDIA TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

IAR UNA A DOS VECES AL DIA DEN ÁREA AFECTADA DEL BRAZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Vo Bo. Entidad
Envío # 36

ombre Funcionario:	DERLY CONSTANZA RODRÍGUEZ CAMACHO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: Myriam Camacho
Documento: 38219152
Télefono: 3158002475

de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM CAMACHO DE RODRIGUEZ	Documento	38219153
No. Carné	65734315 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 7 15-51 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLCIAR UNA A DOS VECES AL DIA DEN ÁREA AFECTADA DEL BRAZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

CRA 7A # 15-51 Barrio Quirinal
Edif Atneo Apt 501
Tel 3158002475

Nombre Funcionario:	DERLY CONSTANZA RODRÍGUEZ CAMACHO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Myriam Camacho
Documento: 38219153
Télefono: 3158002475

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
451

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
Carné	36161759 - A	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
URE ADVANCE VAINILLA POV 850g	NO APLICA	TARRO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
NIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
A FORMULA PARA UN MES				

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
NISTRAR SOLO 30 TABLETAS PARA EL MES				

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
L SISTEMA SOLO VIENE ESTA PRESENTACION PERO DAR SOLOR 30 TABLETAS PARA EL				

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
L TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAQUETE	TRES	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	
. USO DE TRES PAÑALES AL DIA				

Vo Bo Entidad
Envio # 38

mbre Funcionario:	RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:
Firma: Matoqu
Documento: 36290165
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

Cra 7A # 40-33 B/ Granjas 3:30 pm.
Tel: 310-7649581
Marbel Torres

37 - 3465

581

No. de Orden
451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
No. Carné	36161759 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ENSURE ADVANCE VAINILLA POV LATX850g	NO APLICA	TARRO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
SE DA FORMULA PARA UN MES				

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
SUMINISTRAR SOLO 30 TABLETAS PARA EL MES				

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
EN EL SISTEMA SOLO VIENE ESTA PRESENTACION PERO DAR SOLOR 30 TABLETAS PARA EL				

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAQUETE	TRES	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
3 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	
PARA USO DE TRES PAÑALES AL DIA				

Nombre Funcionario:	RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:
Firma: Matoqu
Documento: 36290165
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
451

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
Carné	36161759 - A	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

A UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

A UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
M MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNAEN AYUNAS PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
X 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

A UN MES

mbre Funcionario:	RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma: Matoqu
Documento: 3629016S.
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96
de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
451

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
No. Carné	36161759 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA EN AYUNAS PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

PARA UN MES

Nombre Funcionario:	RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma: Matoqu
Documento: 3629016S
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

572

No. de Orden
452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	EDITH JOHANNA RINCON SANCHEZ	Documento	1075240165
Carné	1075221618 - C	Fecha autorización	15/04/21
ección	CALLE 19 A No. 38-42		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Vo Bo. Entidad
Envío # 39

ombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

38-

No. de Orden
452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDITH JOHANNA RINCON SANCHEZ	Documento	1075240165
No. Carné	1075221618 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Nombre Funcionario:	JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1075240165
Télefono: 3142842464

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

3469

Calle 20 # 38-11 -
Graduales -
3142842464.

571

No. de Orden 458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	DERLY PASTRANA ROJAS	Documento	26535477
Carné	4922245 - D	Fecha autorización	16/04/21
ección	CRA 5C No.13-86 PALERMO		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XIN 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

\R UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
APRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

NTA TABLETAS PARA UN MES UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

\R UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

\R UNA ANTES DEL ALMUERZO

ombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4922245
Télefono: 3147977211

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DERLY PASTRANA ROJAS	Documento	26535477
No. Carné	4922245 - D	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 5C No.13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIROXIN 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

SESENTA TABLETAS PARA UN MES UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4922245
Télefono: 3147977211

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

39 - 3470

No. de Orden
458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	DERLY PASTRANA ROJAS	Documento	26535477
Carné	4922245 - D	Fecha autorización	16/04/21
ección	CRA 5C No.13-86 PALERMO		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YENTA DUO (2.5+1000)mg TR <60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

A RUNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DERLY PASTRANA ROJAS	Documento	26535477
No. Carné	4922245 - D	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 5C No.13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMA RUNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

#585.

No. de Orden 459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
Carné	79271561 - A	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

IAR DOS VECES AL DIA EN UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
N 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
INC 20MG CJX30TNR	SULFATO DE ZINC 20MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 42

mbre Funcionario:	JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
No. Carné	79271561 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLCIAR DOS VECES AL DIA EN UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SULZINC 20MG CJX30TNR	SULFATO DE ZINC 20MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tel 8636538

Nombre Funcionario:	JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1075212236
Télefono: 8636538

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

Apto AVENIDA 26 #5W-14
TORRE: A2. Conjunto Magdalena.

40 - 3471

No. de Orden
459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
Carné	79271561 - A	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
:OTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UAN EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
.ON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario:	JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
No. Carné	79271561 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UAN EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

Recibido Por:

Firma: Ledezma V.
Documento: 1075212236
Télefono: 8603538

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

#583

No. de Orden 460

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JADELLY BARREIRO FIERRO	Documento	55143022
No. Carné	12953750 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 42C 1W-03 ACROPOLIS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOMETRO OPTIUM XCEED	INSUMOS GLUCOMETRO	CAJA NO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

PARA LATOMA DE GLUCOMETRIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIRAS GLUCOM OPTIUM XCEED CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA NO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

TOMAR ANTES DE LAS COMIDAS Y DOS HORAS DESPUES DE COMER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: DIOGENES OTERO CAMPO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 460

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA JADELLY BARREIRO FIERRO | Documento: 55143022
No. Carné: 12953750 - C | Fecha autorización: 16/04/21
Dirección: CALLE 42C 1W-03 ACROPOLIS NEIVA
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos: CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML | Molécula: CLOTRIMAZOL 10MGML Solución | Tipo: FRASCO | Total: UN
Dosis: 1 c.c. | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: GLUCOMETRO OPTIUM XCEED | Molécula: INSUMOS GLUCOMETRO | Tipo: CAJA NO | Total: UN
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 30 | Aprobado
PARA LATOMA DE GLUCOMETRIAS

Medicamentos: TIRAS GLUCOM OPTIUM XCEED CJX50UN | Molécula: INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA | Tipo: CAJA NO | Total: UN
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR ANTES DE LAS COMIDAS Y DOS HORAS DESPUES DE COMER

Medicamentos: CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta | Tipo: CAJA | Total: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: DIOGENES OTERO CAMPO
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 01/05/21
GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envío # 43

41 3434

No. de Orden 460

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA JADELLY BARREIRO FIERRO	Documento	55143022
Carné	12953750 - C	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 42C 1W-03 ACROPOLIS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YENTA DUO (2.5+850)mg TR (60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

AR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
N 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

ombre Funcionario:	DIOGENES OTERO CAMPO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1J 1430222
Télefono: 3186946288

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 460

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JADELLY BARREIRO FIERRO	Documento	55143022
No. Carné	12953750 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 42C 1W-03 ACROPOLIS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRAYENTA DUO (2.5+850)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

Nombre Funcionario:	DIOGENES OTERO CAMPO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
ección	CRA 18 N° 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

. UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YENTA DUO (2.5+850)mg TR <60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 18 N° 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRAYENTA DUO (2.5+850)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: Jorge Sebastian

Documento: 1078300617

Télefono: 3153111699

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

3475

No. de Orden 462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
CORT 20mg/1mg CR TBOX15G	F U S I D I C O Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA	TUBO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

AR EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
CETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
FENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UN MES TOMAR UNA CADA NOCHE

mbre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G	F U S I D I C O Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA	TUBO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

PARA UN MES TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastian Lozano
Documento: 1075200817
Télefono: 3153111699

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

3475

584.

No. de Orden 462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
cción	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastian Lasso
Documento: 1075300617
Télefono: 315 3111699

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

42 - 3475

No. de Orden
462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA .LENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
NIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JA PEN UF 31GX5MM CJX100UN i20147	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

. USO D ELAPICERO D EINSULINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AGUJA PEN UF 31GX5MM CJX100UN REF320147	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

PARA USO D ELAPICERO D EINSULINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastian Lucuara
Documento: 1075300617
Télefono: 3153111699

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

3475

No. de Orden 463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	EMELINA MUNAR TOVAR	Documento	26578682
Carné	14876006 - F	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 42C No.5W-39 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 45

mbre Funcionario:	ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA

Recibido Por:
Firma: Emel
Documento: 26578682
Télefono: 3208857824

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

Emelina Munar Tovar
vereda El Guadual - Rivera

591

No. de Orden 463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMELINA MUNAR TOVAR	Documento	26578682
No. Carné	14876006 - F	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 42C No.5W-39 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

43 - 3479

No. de Orden
464

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GLORIA MAYORGA GARAVITO	Documento	36171728
Carné	12107817 - C	Fecha autorización	16/04/21
ección	Carrera 16 A No. 41-40		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
METASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G Ungüento	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
A No4 10% CRE CJx1POTX50g	ZINC OXIDO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
L TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	BOLSA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

NISTRAR SESENTA 60 PAÑALES PARA EL MES

Vo Bo Entidad
Envío # 46

mbre Funcionario:	RAFAEL POLANCO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

608

No. de Orden
464

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA MAYORGA GARAVITO	Documento	36171728
No. Carné	12107817 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	Carrera 16 A No. 41-40		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G Ungüento	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CREMA No4 10% CRE CJx1POTX50g	ZINC OXIDO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	BOLSA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

SUMINISTRAR SESENTA 60 PAÑALES PARA EL MES

Nombre Funcionario:	RAFAEL POLANCO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Mara Jose
Documento: 26430883
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

8678178. Carrera 16A #41-40 Q= conjunto Quinto Real 1. torre 3 AP8309.

424 3480

No. de Orden
465

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NUBIA MOSQUERA CAMPOS	Documento	36164463
Carné	12109926 - C	Fecha autorización	16/04/21
ección	CALLE 57 18C-38 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 47

mbre Funcionario: NELSON DE JESUS MESA QUIROZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

573

No. de Orden
465

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA MOSQUERA CAMPOS	Documento	36164463
No. Carné	12109926 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 57 18C-38 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS MESA QUIROZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1075267865
Télefono: 8624809

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

45 - 3481

601

No. de Orden
468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
Carné	15015718 - D	Fecha autorización	19/04/21
ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
\KENE 250MG FCOX50CAPS	VALPROICO ACIDO 250MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
)XETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

.RA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
EPTAL 600MG CJX30TAB	OXCARBAZEPINA 600MG Tableta Recubierta	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	30

ombre Funcionario: ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEPAKENE 250MG FCOX50CAPS	VALPROICO ACIDO 250MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

60 PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRILEPTAL 600MG CJX30TAB	OXCARBAZEPINA 600MG Tableta Recubierta	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	30

Cl 12 # 27-44 B. Cambulos
Tel 8740687 - 3208151359

Nombre Funcionario: ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma:

Documento: 15015718

Télefono: 3112223873

8740687

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

46

3482

No. de Orden
468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
Carné	15015718 - D	Fecha autorización	19/04/21
ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIT ENZIMATI 150/80/25MG 0GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

AR UNA ANTES DEL ALMUERZO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERDAL CONSTA 37.5mg PNP CJX1UN	RISPERIDONA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ETIRACETAM 500mg TAB CJX30TAB	LEVETIRACETAM	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

A TABLETAS 500MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
RIL 500mg TRP CJX60TAB	VIGABATRINA	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA ANTES DEL ALMUERZO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RISPERDAL CONSTA 37.5mg PNP CJX1UN	RISPERIDONA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
LEVETIRACETAM 500mg TAB CJX30TAB	LEVETIRACETAM	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

KEPRA TABLETAS 500MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SABRIL 500mg TRP CJX60TAB	VIGABATRINA	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1572[illegible]
Télefono: 3112223[illegible]

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 04/05/21

[illegible]-F-005 V.01

8740687

3482

No. de Orden
468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
Carné	15015718 - D	Fecha autorización	19/04/21
ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
TRIL 0.5MG TAB CJX30TAB	CLONAZEPAM	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Envío # 48

ombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RIVOTRIL 0.5MG TAB CJX30TAB	CLONAZEPAM	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15015718
Télefono: 3122223829 8710687

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

3152.

#656.

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

Beneficiario	**IGNACIO A PEREZ**	**Cédula**	**1638351**
No. Carné	**79347900-B**	**Fecha**	**20-abr-21**

R/ CAMINAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE.

1. INSULINA LANTUS 300U	LAPICERO	1
APLICAR 10 U AL DIA		
2. GLUCOPHAGE XR 500 TABLETAS	CAJA	1
UNA TABLETA DESPUES DE ALMUERZO		
3. ENALAPRIL 5MG TABLETAS		30
UNA TABLETA AL DIA		
4. BETALOC ZOK 100MG TABLETAS		30
UNA TABLETA AL DIA		
5. CARDIOASPIRINA 81MG TABLETAS		30
UNA TABLETA DIARIA		
6. ATORVASTATINA 40MG TABLETAS		30
UNA TABLETA CADA NOCHE		
7. PAÑALES TENA PANTS TALLA L		20
8. PAÑAL TENA SLIP TALLA L		60
9. DETRUSITOL 2MG TABLETAS	CAJA	1
TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES		
10. SERTRALINA 50MG TABLETAS		20
TOMAR MEDIA TABLETA EN LAS MAÑANAS		
11. SYNTROID 50MCG TABLETAS	CAJA X 30	1 NO AGOTADO
TOMAR UNA TABLETA AL DIA EN AYUNAS Y DOS SABADO Y DOMINGOS		
12. CANESTEN CREMA	TUBO	2
APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS		
13. TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA	FRASCO X 50	1
14. LANCETAS PARA GLUCOMETRIA	CAJA X 50	1
15. SINOGAN GOTAS	FRASCO	1
TOMAR 3 GOTAS AL ACOSTARSE		
16. CAJA DE GUANTES DESECHABLES TALLA S		1
FUROSEMIDA, ANEMIDOX, ADVIL Y SINOGAN		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Recibi. 24-04-2021
Miriam Rodriguez
52972752

GTH-F-005 V.01

47 - 3483.

Vo Bo Entidad
Envío # 49
O. Atención 469

Carrera 14 #4-49
Attico Frente Salesiano
320367-0832.

611.

No. de Orden 472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY SUAZA null	Documento	26464969
Carné	36375429 - A	Fecha autorización	21/04/21
cción	CALLE 2 B SUR 7-28 BARRIO EL PORTAL		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
GEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
YL 2MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 2MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R MEDIA CON DEAYUNO Y ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

R AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
RTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

mbre Funcionario: AMANDA IDARRAGA SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY SUAZA null	Documento	26464969
No. Carné	36375429 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 2 B SUR 7-28 BARRIO EL PORTAL		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMARYL 2MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 2MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR MEDIA CON DEAYUNO Y ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario: AMANDA IDARRAGA SUAZA

Recibido Por:

Firma: AMANDA IDARRAGA

Documento: 36375429

Télefono: 3144529250

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

52 3490

No. de Orden
472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY SUAZA null	Documento	26464969
Carné	36375429 - A	Fecha autorización	21/04/21
ección	CALLE 2 B SUR 7-28 BARRIO EL PORTAL		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
/ED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

R UAN EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario: AMANDA IDARRAGA SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY SUAZA null	Documento	26464969
No. Carné	36375429 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 2 B SUR 7-28 BARRIO EL PORTAL		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UAN EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: AMANDA IDARRAGA SUAZA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 36375429

Télefono: 3144539250

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

3490

No. de Orden
472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY SUAZA null	Documento	26464969
Carné	36375429 - A	Fecha autorización	21/04/21
ección	CALLE 2 B SUR 7-28 BARRIO EL PORTAL		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIGEL 2.0 SABOR NARANJA 0SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

R UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
S REACTIVAS GLUCOQUICK 0UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	

Vo Bo Entidad
Envío # 50

mbre Funcionario:	AMANDA IDARRAGA SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY SUAZA null	Documento	26464969
No. Carné	36375429 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 2 B SUR 7-28 BARRIO EL PORTAL		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL 2.0 SABOR NARANJA CJX30SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

TOMAR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	AMANDA IDARRAGA SUAZA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36375429
Télefono: 3144599250

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

3490

621

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

Beneficiario	**TERESA DE JESUS MURCIA**	**Cédula**	**26532877**
No. Carné	**4922245-A**	**Fecha**	**20-abr-21**

R/ FORMULA PARA DOS MESES		
1. COAPROVEL 300/12,5 MG TABLETAS	CAJA X 28	2
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		
2. LANTUS SOLOSTAR	LAPICEROS	8
APLICAR 35 U AL DIA		
3.. DAFLON 500MG TABLETAS	CAJA X 30	2
TOMAR UNA CADA DIA		
4. CARDIOASPIRINA 81MG TABLETAS	CAJA X 30	2
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		
5. BIOCALCIUM D SOBRES	CAJA X 30	2
TOMAR UN SOBRE DOS VECES AL DIA		
6. IBONE D TABLETAS 150MG	CAJA X 1	2
TOMAR UNA TALBETA EN AYUNAS AL MES		
7. PAÑALES TENA PANTY TALLA M	PARA DOS MESES	240
8. NITROFURANTOINA 100MG	CAPSULAS	60
TOMAR UNA CAPSULA AL DIA.		
9. SINALGEN 325/5mg TABLETAS	CAJA X 30	4
TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR		
10. TIRILLAS PARA GLUCOMETRO ACCU CHECK INSTANT	FCO X 50	2
11. ANEMIDOX CAPSULAS	FRASCO X 30	2
TOMAR UNA CAPSULA AL DIA.		
12. JANUMET XR 100/1000	FRASCO X 56	1
TOMAR UNA AL DIA ENCIMA DEL ALMUERZO		
13. LETROZOL 2,5MG TABLETAS	CAJA X 30	2
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		
14. CARDIOMAX PLUS 20/10	CAJA X28	1
TOMAR UNA CADA NOCHE		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Fabrola Castillo
26532877

GTH-F-005 V.01

3123055520
CR 13 # 14-75
Barrio Santa Librada

Vo Bo Entidad
Envío # 51
Orden de Atención # 476

607

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

Beneficiario	**MARIA T DUSSAN**	**Cédula 36153959**	
No. Carné	**4872805-C**	**Fecha**	**20-abr-21**

R/	EJERCICIO DIARIO MINIMO 40 MINUTOS AL DIA Y BAJAR DE PESO	
1. EUTIROX 50MCG TABLETAS	CAJA X 50	1
TOMAR UNA EN AYUNAS		
2. MIRTAPAX 30MG TABLETAS	CAJA X 30	2
TOMAR UNA Y MEDIA TABLETA CADA NOCHE		
3. NUTRIGEL ADVANCE SOBRES	CAJA X 30	1
TOMAR UN SOBRE AL DIA		
4. NEXIUM 40MG TABLETAS	CAJA X 28	1
TOMAR UNA EN AYUNAS 7AM		
5. MILPAX SUSPENSION	FRASCO X 360ml	1
TOMAR UNA CUCHARADA ENCIMA DE LAS COMIDAS		
6. NEUROBION DC JERINGAS		3
APLICAR IM CADA DOS DIAS.		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Silvia D de Tejada
C.C. 36153959

GTH-F-005 V.01

Cl 15 # 6-48
601 reserva
Apt 201
8745469

Vo Bo Entidad
Envío # 52
O.Atención 477

48- 3486

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

Beneficiario	**NUBIA GARZON**	**Cédula**	**26426029**
No. Carné	**41776998-A**	**Fecha**	**20-abr-21**

R/

1. CARDIOASPIRINA 81MG TABLETAS	CAJA X 30	1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Nubia Garzón.
26426029.

GTH-F-005 V.01

49- 3487

Vo Bo Entidad
O.A. 482
Envío # 53

No. de Orden
486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
Carné	13349418 - C	Fecha autorización	21/04/21
ección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IX 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario: EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

612

No. de Orden
486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PLAVIX 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1334[illegible]
Télefono: 316[illegible]

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

51 3489

No. de Orden
486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
Carné	13349418 - C	Fecha autorización	21/04/21
ección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LAS MAÑANAS

ombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma:

Documento: 13349418

Télefono: 3164666117

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
Carné	13349418 - C	Fecha autorización	21/04/21
ección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CADA NOCHE

Vo Bo Entidad
Envío # 55

mbre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 13349418
Télefono: 3166467117

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
493

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
Carné	23148049 - A	Fecha autorización	22/04/21
ección	CALLE 88 # 95 - 41		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AX 3350 100G FCOX250G	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	30

R UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AD ORAL 6-16G SOL FCOX133ML	SODIO FOSFATO BASICO 160MGMLSODIO FOSFATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
NIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30

SEGUN NECESIDAD

Vo Bo Entidad
Envío # 56

mbre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

632

No. de Orden
493

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EVALAX 3350 100G FCOX250G	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRAVAD ORAL 6-16G SOL FCOX133ML	SODIO FOSFATO BASICO 160MGMLSODIO FOSFATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30

USAR SEGUN NECESIDAD

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 55716540
Télefono: 3175758295

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

3574

628

No. de Orden
495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA OFIR BONILLA GARCIA	Documento	36169753
Carné	19170785 - C	Fecha autorización	22/04/21
ección	CRA 1 # 48-42 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
URE MSM 8G CJX15SOB	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIGEL ADVANCE MAND POS SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RESH TEARS 5MG/ML SOLOFT 15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 57

mbre Funcionario:	TOBIAS MOTTA CORREDOR

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFIR BONILLA GARCIA	Documento	36169753
No. Carné	19170785 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 1 # 48-42 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FLEXURE MSM 8G CJX15SOB	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ANEXIA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Nombre Funcionario:	TOBIAS MOTTA CORREDOR

Recibido Por:

Firma: Pablo Camacho
Documento: 36169755
Télefono: 3115417094

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

55

3575

#655

No. de Orden
500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	22/04/21
ección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR MEDIA TABLETA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Vo Bo Entidad
Envío # 58

ombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1075303165
Télefono: 301 360 1344

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1075 303 165
Télefono: 301 360 1344

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

3576

56

625 - #622

No. de Orden 502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
Carné	36184409 - B	Fecha autorización	22/04/21
ección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGCLAVULANATO POTASIO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
CIN 0.2G PMDA TBOX40G	NITROFURAZONA 0.2G Emulsión	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Vo Bo Entidad
Envío # 59

mbre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLAVULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGCLAVULANATO POTASIO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FURACIN 0.2G PMDA TBOX40G	NITROFURAZONA 0.2G Emulsión	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36183721
Télefono: 3187683951

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

Carrera 16 # 39-92
Gualanday
3187883951

56 - 3577

No. de Orden
503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
No. Carné	4916313 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AP 0.2% SGS CJX1FCOX3ML	OLOPATADINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
No. Carné	4916313 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALAP 0.2% SGS CJX1FCOX3ML	OLOPATADINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Maria Amanda. P
Documento: 26470252
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

57 - 3579

No. de Orden
503

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
No. Carné	4916313 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

Vo Bo Entidad
Envío # 60

Nombre Funcionario:	JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
503

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMANDA PEREZ PEDREROS	Documento	26470252
No. Carné	4916313 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 13 No. 8B-10 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

Nombre Funcionario:	JOSE NESTOR CERQUERA BARRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Yana Amanda. P
Documento: 1264 70252.
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

633

No. de Orden 505

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	SULI YANETH LOZANO HERRERA	Documento	55162266
Carné	4919422 - E	Fecha autorización	22/04/21
acción	CALLE 74ª Nº 4 - 52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RA 0.03-2 MG CJX21TAB	CLORMADINONA ACETATO 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	21

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VAROL CBG 40MG CBL CJX30CAP	ATORVASTATINA CALCIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

Vo Bo Entidad
Envío # 61

ombre Funcionario: JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 505

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SULI YANETH LOZANO HERRERA	Documento	55162266
No. Carné	4919422 - E	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 74ª Nº 4 - 52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BELARA 0.03-2 MG CJX21TAB	CLORMADINONA ACETATO 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	21

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ATOVAROL CBG 40MG CBL CJX30CAP	ATORVASTATINA CALCIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Tel 3176463363

Nombre Funcionario: JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

Recibido Por:

Firma: LISA CAMERO
Documento: 1075275411
Télefono: 317 4466860

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

3580 Cl 5 # 28-06 Cordonizo Bella Vista
Barrio Galtows Apt 204

No. de Orden
506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
). Carné	12105506 - A	Fecha autorización	22/04/21
rección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

UN ORDEN DEL ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ON 1000UI/G GEL TBOX50G	HEPARINA SODIO 1000UIG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 4 HORAS	30

CAR VARAIS VECES AL DIA EN ÁREA AFECTADA DE LAS PIERNAS

lombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO		

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3102657955

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

Remisión 657

No. de Orden
506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
No. Carné	12105506 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

SEGUN ORDEN DEL ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIOTON 1000UI/G GEL TBOX50G	HEPARINA SODIO 1000UIG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 4 HORAS	30

APLICAR VARAIS VECES AL DIA EN ÁREA AFECTADA DE LAS PIERNAS

Vo Bo Entidad
Envío # 62

Nombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1020777771
Télefono: 3102657955

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

59

3581

No. de Orden
512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
o. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	23/04/21
irección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

CAR IM CADA DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA MES	30

AR EN AYUNAS CON ABUDANTE AGUA

Vo Bo Entidad
Envío # 64

ombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

60

3582.

No. de Orden
512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR IM CADA DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	30

TOMAR EN AYUNAS CON ABUDANTE AGUA

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7689173
Télefono: 3132845531

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

650

No. de Orden
512

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
lo. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

OMAR UNA AL DIA PARA FIJAR EL CALCIO Y PREVENCION VIRAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
512

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA AL DIA PARA FIJAR EL CALCIO Y PREVENCION VIRAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 37 28[illegible]
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

60 - 3582

No. de Orden
513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ARNULFO GARCIA COLLAZOS	Documento	12145007
. Carné	12133131 - B	Fecha autorización	23/04/21
ección	Calle 51 A No.27 - 54 Apto 201		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
OXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ETEC HCT 40MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

CAR IM CADA DOS DIAS

ombre Funcionario: LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNULFO GARCIA COLLAZOS	Documento	12145007
No. Carné	12133131 - B	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	Calle 51 A No.27 - 54 Apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OLMETEC HCT 40MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR IM CADA DOS DIAS

Nombre Funcionario: LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 7669147

Télefono: 3132845531

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

62

3583

No. de Orden 513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	ARNULFO GARCIA COLLAZOS	Documento	12145007
. Carné	12133131 - B	Fecha autorización	23/04/21
rección	Calle 51 A No.27 - 54 Apto 201		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
)MEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LAS NOCHES

Vo Bo Entidad
Envío # 65

ombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

649

No. de Orden 513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNULFO GARCIA COLLAZOS	Documento	12145007
No. Carné	12133131 - B	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	Calle 51 A No.27 - 54 Apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 7689433
Télefono: 3132845531

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

3212344909. Huilano.

62 3583

No. de Orden 414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CARRERA 19 Nº1B -29 SUR GARZON		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIDROTEN 12.5mg CJX30TAB	CLORTALIDONA 12.5MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN LAS MAÑANAS

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Sandra Milena Polania Herrera
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:** 13-04-2021.

Sandra M. Polania	55.063.139.	3212769058
FIRMA	**CEDULA**	**TELEFONO**

08 de Abril el 2021

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA POLANIA HERRERA
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO **RM:** 1630/96	**Recibido Por:** Firma: Sandra M. Polania Documento: 55-063-139. Télefono: 3212769058.

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

1 3493

Copifam

COPIFAM
Nit. 9011648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 714
Fecha Creación: Apr 13 2021 6:14PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 55063139
Paciente. CARMEN RUBIELA HERRERA
Tel. 3212769058-0
N. fórmula 414
VENDEDOR: FRANCY LORENA MIRANDA FORERO

Cod	Desc	Cant.
33315	EXFORGE 5/160 MG 28 TABLETAS	1
48117	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados ; or COPIFAM SAS
Firma del paciente
Sandra M Polania
55 063 139
GRACIAS POR SU COMPRA

Impreso: 2021-04-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 423

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 4904440

Favor atender por nuestra cuenta a CARTAGENA QUIMBAYO MOISES identificado con el carne 12195994-B Madre-Padre de CARTAGENA ARTEAGA MOISES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Moises Cartagena A.

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 12195994

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Moises Cartagena A

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:**_____

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	12195994	3123373510

2. 3494.

MEDICO Y CIRUJANO
MARCELINO DIAZ VALENCIA
REGISTRO MEDICO
15226/87



Fecha: 23-01-2021
Nombre: Moises Cartagena.

1. Nifedipino. 30 mg. 1 c/12h. # 120
2. Satoren 50 mg. 1 c/día # 60

Moises Cartagena A.
12195994

Firma R226/87

Copifam
Somos más que farmacia

COPIFAM
NIT: 901164827
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 35 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. REGIMEN

REMISIÓN No. 761
Fecha Creación: Apr 13 2021 2:13PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELEFONO: 8757040-

Nit/Ced. 12195994
Paciente. MOISES CARTAGENA QUIMBAYO
Tel. 3126548975-0
N. formula 423
VENDEDOR: ZNKY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
11576	SATOREN 50 MG *EPS* 30 TABLETAS	60
40097	NIFEDIPINO RET 30 MG *EPS* 300 TAB	120

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

12195994

GRACIAS POR SU COMPRA

Impreso: 2021-04-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 424

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 26490020

Favor atender por nuestra cuenta a ARTEAGA DE CARTAGENA MARIA OFELIA identificado con el carne 12195994-A Madre-Padre de CARTAGENA ARTEAGA MOISES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 12195994

3123373510

3- 3495

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO MOISES CARTAGENA A.
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:**_____

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	12195994	3123373510

1231.138

COPIFAM
Nit: 901164827
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332961 - 3176565254
GARZON
I.V.A. REGIMEN

REMISIÓN No. 750
Fecha Creación: Apr 17 2021 6:15PM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	26490020
Paciente.	MARIA OFELIA ARTEAGA
Tel.	3123373510-0
N. fórmula	424
VENDEDOR:	ZARY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
01610	SATOREN 50 MG 30 TABLETAS (PB)	180
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	60
36181	LASIX 40 MG 20 TABLETAS	60
37971	LACORYL T 10 SOBRES	6

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

MEDICO Y CIRUJANO
MARCELINO DIAZ VALENCIA
REGISTRO MEDICO
15226/87

Fecha: 23-01-2021
Nombre: Maria Ofelia Arteaga.

1. Satoren 50mg. 1c/24h. # 180
2. Lasix 40 mg. 1 diaria # 60
3. Lacoryl H. - 1 c/24h. # 60
4. Cardioaspirina 1 dia

Firma 15226/87

3123373510

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

Beneficiario	**LEONARD S CASTRO**	CC 1053873798	
No. Carné	7693085-	**Fecha**	21-abr-21

R/

1. ISOTRETINOINA TABLETAS 20MG	30
TOMAR UNA TABLETA AL DIA	

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

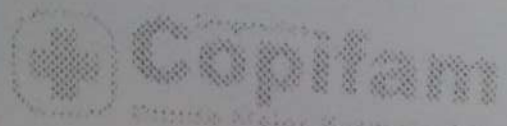
Leonard S. Castro.
1053873798.

GTH-F-005 V.01

3488

Vo Bo Entidad
Envío # 54
O. Atención # 485

;



COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 818
Fecha Creación: Apr 28 2021 2:02PM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-

Nit/Ced.	1053873798
Paciente.	LEONARD S CASTRO
Tel.	3204259649-0
N. fórmula	485
VENDEDOR:	ZARY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
33730	ISOTRETINOINA 10 MG 30 CAPSULAS (T)	1

Valor copago	$0
N productos.	1

Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

Santiago Castro
1055873798
3204259649

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
Carné	23148049 - A	Fecha autorización	14/04/21
ección	CALLE 88 # 95 - 41		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERNA TRI CARE VAI PVO LATX900G	MULTICOMPONENTES	TARRO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

R 5 MEDIDAS EN UN VASO DE AGUA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AX 3350 100G CJX10SOB	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

R UN SOBRE CADA DOS NOCHES

mbre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCERNA TRI CARE VAI PVO LATX900G	MULTICOMPONENTES	TARRO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

TOMAR 5 MEDIDAS EN UN VASO DE AGUA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EVALAX 3350 100G CJX10SOB	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UN SOBRE CADA DOS NOCHES

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 55165907

Télefono: 3175758290

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

1

1891

No. de Orden
447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
Carné	23148049 - A	Fecha autorización	14/04/21
ección	CALLE 88 # 95 - 41		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis 1 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

:AR EN ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IOL 25MG CJX30TAB	EPLERENONA 25MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
Dosis ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

mbre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIAMICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACENOL 25MG CJX30TAB	EPLERENONA 25MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

SE ENTREGA INSUMOS

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1 55 1654
Télefono: 3175158291

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

1 Abal

631

No. de Orden
447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
Carné	23148049 - A	Fecha autorización	14/04/21
ección	CALLE 88 # 95 - 41		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
:UTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
RAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

'ABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 631
Fecha Creación: Apr 23 2021 10:07AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 3579225
Paciente. ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA
Tel. 3175758295-0
N. fórmula 447
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00056	INSPRA 25 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00503	DIAMICRON MR 60 MG *EPS* 30 TAB	30
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00684	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	2
34229	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	1
40721	EVALAX POLVO 10 SOBRES	10
40764	DERMACORTINE 0.1% EMULSION 60 ML	1
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
48371	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 10
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

55165490

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 55165490
Télefono: 3175758295

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

1. 4891 Carrera 1 # 53-64
Anunciado -> 3175758295

677

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
No. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRR 86 # 34-33		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXFORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
INSPRA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario: MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12104151
Télefono: 3115908424

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

2 - A892

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
No. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRR 86 # 34-33		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GRAMOS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXFORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
INSPRA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario: MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12104151
Télefono: 3115908424

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
o. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRR 86 # 34-33		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR (60TAB B	M E T F O R M I N A 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

MAR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRIGEL ADVANCE MAND POS (30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IOVAS 20MG CJA X 30 CAP	A C I D O F E N O F I B R I C O 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30	

IAR EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	

AR EN LAS NOCHES

ombre Funcionario:	MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
No. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRR 86 # 34-33		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	M E T F O R M I N A 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	A C I D O F E N O F I B R I C O 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30	

TOMAR EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	

TOMAR EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 12104151

Télefono: 3115908426

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
lo. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRR 86 # 34-33		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

ICAR EN CUELLO DE PIE

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
No. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRR 86 # 34-33		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN CUELLO DE PIE

COPIFAM
Nit: 901164842 7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 677
Fecha Creación: Apr 27 2021 3:36PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 12104151
Paciente. ORLANDO VARGAS ANDRADE
Tel. 3115908424-0
N. fórmula 511
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
00127	FENOVAS 20 MG *EPS* 30 CAPS	30
00684	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	1
01566	UREADERM 15% *EPS* CREMA 60 GR	1
02332	EXFORGE HCT 5/160/12.5 MG *EPS* 28 CPS	28
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02705	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG *EPS* 60 TAB	60
11293	DIOVAN 160 MG *EPS* 28 TABLETAS	28
43059	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS	1
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30

Valor copago $0
N productos. 9
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

ombre Funcionario: MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/04/21
ección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIGEL ADVANCE MAND POS 0SOB	NO APLICA	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ARIL1% GEL TBOX30G	DIETILAMINA SALICILATO 50MGGESCINA 10MGG Gel	TUBO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

CAR EN AREA AFECTADA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario: ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
PABLO
1630/96
1630/96
de vet

de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
No. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL ADVANCE MAND POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
REPARIL1% GEL TBOX30G	DIETILAMINA SALICILATO 50MGGESCINA 10MGG Gel	TUBO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

APLICAR EN AREA AFECTADA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario: ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: Juan Carlos O

Documento: 1003828004

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

3- A893

No. de Orden
519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/04/21
rección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVASC 300/5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA HORA DESPUES DEL EUTIROX EN AYUNAS

Vo Bo Entidad
Envio # 66

ombre Funcionario: ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

675

No. de Orden
519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
No. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVASC 300/5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA HORA DESPUES DEL EUTIROX EN AYUNAS

Nombre Funcionario: ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma: Jhon Carlos D.
Documento: 1003 [illegible]
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

3-

AB93

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 675
Fecha Creación: Apr 27 2021 11:25AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26409744
Paciente. LUCILA PEREZ
Tel. 8700905-
N. fórmula 519
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02580	OPTIVE *EPS* SOL.OFT 15 ML	1
02774	REPARIL GEL N *EPS* 30 GR	2
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
11706	APROVASC 300/5MG *EPS* 28 TABLETAS	28
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Jhon Carlos V.
1075263004

GRACIAS POR SU COMPRA

670

No. de Orden
520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JADELLY BARREIRO FIERRO	Documento	55143022
No. Carné	12953750 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CALLE 42C 1W-03 ACROPOLIS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX50	ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX50	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOMET ACCU-CHECK ACTIVE CJX1KIT	INSUMOS GLUCOMETRO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	A NECESIDAD	365	Aprobado

PARA TOMA GLUCOMTERICA

Vo Bo Entidad
Envío # 67

12953750

Nombre Funcionario:	DIOGENES OTERO CAMPO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

4- 1894

No. de Orden
520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JADELLY BARREIRO FIERRO	Documento	55143022
No. Carné	12953750 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CALLE 42C 1W-03 ACROPOLIS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX50	ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX50	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOMET ACCU-CHECK ACTIVE CJX1KIT	INSUMOS GLUCOMETRO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	A NECESIDAD	365	Aprobado

PARA TOMA GLUCOMTERICA

Nombre Funcionario:	DIOGENES OTERO CAMPO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 670
Fecha Creación: Apr 27 2021 9:13AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 55143022
Paciente. MARIA JADELLY BARREIRO
Tel. 3138824956-0
N. fórmula 520
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
30911	TIRAS GLUCOM ACCU CHEK ACTIV 50 UND	50
32559	KIT GLUCOMETRO ACCU CHEK ACTIVE	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 3
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

4894

GRACIAS POR SU COMPRA

1275375

No. de Orden
533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ieficiario	MYRIAM TRUJILLO DE HERNANDEZ	Documento	36155300
. Carné	12104052 - D	Fecha autorización	27/04/21
rección	CRA 12 28-12 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ION 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EBREX 200MG CJX20TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
STOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	HUMBERTO HERNANDEZ

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM TRUJILLO DE HERNANDEZ	Documento	36155300
No. Carné	12104052 - D	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 12 28-12 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	NTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CEBION 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CELEBREX 200MG CJX20TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	HUMBERTO HERNANDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por: 10

Firma: Myriam Trujillo
Documento: 36.155.300
Télefono: 8241879

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

5- 4095

711- 714

No. de Orden 533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MYRIAM TRUJILLO DE HERNANDEZ	Documento	36155300
o. Carné	12104052 - D	Fecha autorización	27/04/21
rección	CRA 12 28-12 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRIGEL ADVANCE NEUTRO POS 30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

ombre Funcionario:	HUMBERTO HERNANDEZ

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM TRUJILLO DE HERNANDEZ	Documento	36155300
No. Carné	12104052 - D	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 12 28-12 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL ADVANCE NEUTRO POS CJX30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario:	HUMBERTO HERNANDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Myriam Truji
Documento: 36.155.700
Télefono: 8741879

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envío # 67

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 711
Fecha Creación: Apr 30 2021 5:17PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 36155300
Paciente. MYRIAN TRUJILLO DE HERNANDEZ
Tel. 3105201759-0
N. fórmula 533
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
29115	CELEBREX 200 MG 20 CAPSULAS (PB)	20
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
43821	CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	30
48623	NUTRIGEL 2.0 NEUTRO 30 SOBRES	30

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 714
Fecha Creación: May 3 2021 8:34AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 36155300
Paciente. MYRIAN TRUJILLO DE HERNANDEZ
Tel. 3105201759-0
N. fórmula 533
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
41500	CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB 2 UND	1

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	27/04/21
rección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
ɛgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
'ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

AR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
'ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
'ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
'ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA TABLETA CADA NOCHE

ombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3153893549

de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

678

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
No. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3153893549

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

NO ABONADO
No A607903

6 - 496

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
No. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
75 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR IM CADA DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario: ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 83167733

Télefono: 3153893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

Abolado

Mo A65.480

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ — Documento: 26443649

No. Carné: 83167733 - A — Fecha autorización: 27/04/21

Dirección: CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA

Regional: HUILA — Vigencia: 2021

Medicamentos: QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML — Molécula: IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas — Tipo: FRASCO — Total: UN

Dosis: 75 GOTA(S) — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: DOSIS ÚNICA — Tiempo tratamiento: 1

Medicamentos: SINALGEN 5/325MG CJX30TAB — Molécula: HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN — Tipo: CAJA — Total: DOS

Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos: BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG — Molécula: VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12 — Tipo: CAJA — Total: UN

Dosis: 1 AMPOLLAS — Vía Admon.: INTRAMUSCULAR — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 3

APLICAR IM CADA DOS DIAS

Medicamentos: EUTIROX 50MCG CJX50TAB — Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta — Tipo: CAJA — Total: UN

Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30

TOMAR UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario: ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 83167733

Télefono: 3153893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
No. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	CAJA		UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA		UN

Dosis	Vía Admon.
TABLETA	ORAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 678
Fecha Creación: Apr 27 2021 5:26PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26443649
Paciente. FIDELA BAUTISTA DE SANCHEZ
Tel. 3158453596-0
N. fórmula 537
VENDEDOR.: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
02695	DAFLON 500 MG *EPS* 30 COMPR	30
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
11293	DIOVAN 160 MG *EPS* 28 TABLETAS	28
15422	AMLODIPINO 5 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
36240	METFORMINA 850 MG *EPS* 900 TABLETAS	60

Valor copago $0
N productos. 6
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

83167733

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3153893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

c= 3153893549
Albeiro Sanchez 5:PM.

No. de Orden 538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ATROVENT HFA 20MCG AES BUC INHX200DOS	IPRATROPIO BROMURO HIDRATO 20µGD Aerosol	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 100MG EN LA MAÑANA Y 50MG EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CON ALMUERZO

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 12/05/21

Recibido Por:

Firma:
Documento: 10778534
Télefono: 3208073837

GTH-F-005 V.01

7- 4897

No. de Orden 538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NELLY AZUERO DE SOLANO | Documento: 20605635
No. Carné: 12122339 - A | Fecha autorización: 27/04/21
Dirección: CALLE 27 16A-49 NEIVA
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ATROVENT HFA 20MCG AES BUC INHX200DOS | Molécula: IPRATROPIO BROMURO HIDRATO 20µGD Aerosol | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS | Molécula: METOPROLOL Succinato 100MG TLS | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR 100MG EN LA MAÑANA Y 50MG EN LA NOCHE

Medicamentos: SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO | Molécula: PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: JARDIANCE 10 mg CJX30TAB | Molécula: EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CON ALMUERZO

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 12/05/21
Recibido Por:
Firma:
Documento: 10778534
Télefono: 3208073837
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
ección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIGEL 2.0 SABOR NARANJA 0SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AS REACTIVAS GLUCOQUICK 0UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

, GLUCOMETRIAS PRE Y POSTPRANDIALES

ombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUTRIGEL 2.0 SABOR NARANJA CJX30SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

PARA GLUCOMETRIAS PRE Y POSTPRANDIALES

Nombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.7[illegible]
Télefono: 320807 3832

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

7

No. de Orden 538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
). Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RYL 2MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 2MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR MEDIA TABLETA CON EL DESAYUNO Y LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
YENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CON EL DESAYUNO

ombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AMARYL 2MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 2MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR MEDIA TABLETA CON EL DESAYUNO Y LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CON EL DESAYUNO

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 1517357

Télefono: 3208053832

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

7

713 - 710

No. de Orden 538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
). Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

No. de Orden 538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Vo Bo Entidad

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 710
Fecha Creación: Apr 30 2021 4:32PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 20605635
Paciente. NELLY AZUERO DE SOLANO
Tel. 3133864887-0
N. fórmula 538
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
00346	AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	30
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	60
16372	SERETIDE EVOH 25/125 120 DOSIS INHAL	1
36940	ATROVENT HFA 200 DOSIS AEROSOL 10 ML	1
39510	XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS (SC)(P)	2
40147	ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	1
42528	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS (P)	1
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
46179	TIRAS REACTIV GLUCOQUICK 50 UND	50
48370	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 10
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

tel = 3133864887

ombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80173584
Télefono: 3208073832

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

Calle 27 #16A 49.
B= LOS ANDES. DOMICILIO

;

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 713
Fecha Creación: May 3 2021 8:32AM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-

Nit/Ced.	20605635
Paciente.	NELLY AZUERO DE SOLANO
Tel.	3133864887-0
N. fórmula	538
VENDEDOR:	YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
40245	TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	1

Valor copago	$0
N productos.	1

Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

692

No. de Orden
563

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
No. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 70

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3158935549

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

8- 1818

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 692
Fecha Creación: Apr 28 2021 10:57AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26443649
Paciente. FIDELA BAUTISTA DE SANCHEZ
Tel. 3158453596-0
N. fórmula 563
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 3
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

4898

GRACIAS POR SU COMPRA

697

No. de Orden
564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROGELIO GOMEZ CASTAÑO	Documento	4330524
No. Carné	55160088 - E	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 8 26-78 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CAPSULA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LUTAMIDAL 150mg TAB CJX28TAB	BICALUTAMIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROGELIO GOMEZ CASTAÑO	Documento	4330524
No. Carné	55160088 - E	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 8 26-78 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CAPSULA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LUTAMIDAL 150mg TAB CJX28TAB	BICALUTAMIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

Tel: 3178770155
Bosques de San Luis, Torre 15, Apt 204

Vo Bo Entidad
Envío # 71

9- A899

Copifam

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 697
Fecha Creación: Apr 29 2021 7:32AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 4330524
Paciente. ROGELIO GOMEZ
Tel. 3178770155-0
N. fórmula 564
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00127	FENOVAS 20 MG *EPS* 30 CAPS	30
43846	LUTAMIDAL 150 MG *EPS* 28 TABLETAS	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 3
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
ıección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

CADA NOCHE

ombre Funcionario: NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: Esp E
Documento: 212240
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

10-

A900

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
ección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RESH TEARS 5MG/ML SOLOFT K15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: Esp E
Documento: 212290
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
). Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
irección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

ombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: Esp E
Documento: 7412240
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

716

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
). Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
irección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IAL TENA PANTS ULTRA TALLA L X20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	

No. de Orden
565

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 716
Fecha Creación: May 3 2021 9:47AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26641828
Paciente. MARIA DIVA LOSADA
Tel. 3134952458-0
N. fórmula 565
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS OFT 15 ML	1
02186	TIAMAX 200 MG *EPS* 30 TABLETAS	90
02338	ESCITALOPRAM 10 MG *EPS* 28 TABLETAS	30
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
11406	BETALOC ZOK 100 MG *EPS* 30 TABLETAS	60
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
34766	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	1
35709	LOZARTEN 100 MG *EPS* 1000 TABLETAS	60
41350	EXELON PATCH 10 18/9.5MG/24H *EPS* 30 PA	1
53099	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 20 UND	3
53112	FENOVAS 10 MG 30 CAPSULAS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 14

Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

21229053

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21229053
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
566

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CECILIA PULIDO DE MARTINEZ	Documento	26520926
. Carné	12222346 - C	Fecha autorización	28/04/21
rección	calle 5 No. 9A-68 VILLA ISABELA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ASOL E 800MG CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 800MG Cápsula de gelatina	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NOL 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: ALONSO MARTINEZ FALLA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

727

No. de Orden
566

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA PULIDO DE MARTINEZ	Documento	26520926
No. Carné	12222346 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	calle 5 No. 9A-68 VILLA ISABELA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AQUASOL E 800MG CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 800MG Cápsula de gelatina	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACENOL 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AGOTADO
SE REMPLAZA INSPRA.

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ALONSO MARTINEZ FALLA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

11 - 4901

No. de Orden
566

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CECILIA PULIDO DE MARTINEZ	Documento	26520926
). Carné	12222346 - C	Fecha autorización	28/04/21
irección	calle 5 No. 9A-68 VILLA ISABELA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

AR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IOVIT C CJX30CAPS BLAND	ASCORBICO ACIDO 500MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

lombre Funcionario:	ALONSO MARTINEZ FALLA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
566

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA PULIDO DE MARTINEZ	Documento	26520926
No. Carné	12222346 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	calle 5 No. 9A-68 VILLA ISABELA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEMOVIT C CJX30CAPS BLAND	ASCORBICO ACIDO 500MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Firmado digitalmente por Maryoly Yulieth Liscano Martinez

Nombre Funcionario:	ALONSO MARTINEZ FALLA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remítase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes, Resolución DIAN 9061 Diciembre 10/2020, Autoretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003, Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de Facturacion 18764010250987 DEL 2/3/2021 AL 8/3/2022 PREFIJO F140 DEL No. 9602 AL No. 15000

Fecha:04 / 05 / 2021 10:58

Fecha Prog. Entrega:05 / 05 / 2021

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.: F140 10283 GUIA No.: 9132352811

id: CDS/SER: 1 - 50 - 14

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

REMITENTE

CRA 7 # 12-05

DROGAS COPIFAM NEIVA 2

Tel/cel: 8722842 Cod. Postal: 410002

Ciudad: NEIVA Dpto: HUILA

País: COLOMBIA D.I./NIT: 8722842

Email: SERVIENTREGAFACTURACION@SERVIENTREGA.COM

EPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA
UFE:
6451cc478728a6383d0694f18090d05634c3c21013d22d70c274cd11052b6ea1652d7f7609c626b6a73c5e8c072e3
roveedor de Factura electrónica: Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Sis-fe-30512330

GUÍA No. 9132352811

DESTINATARIO

LLT 63

MERCANCIA PREMIER PZ: 1

Ciudad: **LA PLATA**

HUILA F.P.: **CONTADO**

NORMAL M.T.: **TERRESTRE**

CLL 5 # 9A-68

CECILIA PULIDO ----

Tel/cel: 3102154288 D.I./NIT: 3102154288
País: COLOMBIA Cod. Postal: 415060
e-mail:

Dice Contener: MEDCINAS
Obs. para entrega:
Vr. Declarado: $ 50,000
Vr. Flete: $ 0
Vr. Sobreflete: $ 1,000
Vr. Mensajería expresa: $ 11,200
Vr. Total: $ 11,080
Vr. a Cobrar: $ 0

Vol (Pz): 30.00 / 15.00 / 15.00 Peso Pz (Kg):
Peso (Vol): 1.00 Peso (Kg): 3.00
No. Remisión:SE0000028803518
No. Bolsa seguridad:
No. Sobreporte:
Guia Retorno Sobreporte:

Quien Recibe: :

CONSTANZA GONZALEZ MOLANO

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A.www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remítase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

COPIFAM
Nit: 901164842 7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. REGIMEN

REMISIÓN No. 727
Fecha Creación: May 4 2021 11:46AM

NIT: 899999034 5
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26520926
Paciente. CECILIA PULIDO
Tel. 3102154288-0
N. fórmula 566
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02297	AQUASOL E 800 UI *EPS* 30 CAPSULAS	30
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02695	DAFLON 500 MG *EPS* 30 COMPR	60
29699	LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	30
37314	MICARDIS AMLO 80/5 MG 28 TABLETAS	28
43059	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS	1
53112	FENOVAS 10 MG 30 CAPSULAS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 8
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

#730.

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

Beneficiario	**ANA MARIA ESPINOSA**	**Cédula 1075315506**	
No. Carné	**55160088-A**	**Fecha**	**28-abr-21**

R/	EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO	
1. YASMINIQ TABLETAS	CAJA X 28	1
TOMAR UNA DIARIA DESDE EL PRIMER DIA MENSTRUAL		
2. SILICARE CREMA	FRASCO	1
APLICAR LUEGO DE LA DESONIDA		
3. DESONIDA 0,05% CREMA	TUBO X 15g	2
APLICAR EN MANOS UNA VEZ AL DIA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Ana Maria
1075315506
3128454847

GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envio # 73
Orden de Atencoión # 568

12 - A902

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125400730
Fecha Creación: May 4 2021 4:48PM

NIT: 899999345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 107531550 6
Paciente, ANA MARIA ESPINOSA
Tel. 3178770155-0
N. fórmula 1630
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
30715	YASMINIQ 28 COMPRIMIDOS (SC)(P)	1

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Ana Maria
1075315506

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
569

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
No. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 24A # 49A - 45		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
40 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS	B U D E S O N I D A 200µGDFORMOTEROL	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

SIN CAMARA QUE LA PACIENTE TIENE VARIAS CAMARAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

180 TABLETAS PARA UN MES

Nombre Funcionario: HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12733128
Télefono: 8636256

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

13- 4903

No. de Orden
569

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CILIA BOTERO DE BUITRAGO | Documento: 38999807
No. Carné: 12133128 - A | Fecha autorización: 28/04/21
Dirección: CALLE 24A # 49A - 45
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos: TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML | Molécula: TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 15: QUINCE
Dosis: 40 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: BISACODILO 5MG CJX10TAB | Molécula: BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada | Tipo: CAJA | Total 6: SEIS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS | Molécula: B U D E S O N I D A 200µGDFORMOTEROL | Tipo: CAJA | Total 2: DOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
SIN CAMARA QUE LA PACIENTE TIENE VARIAS CAMARAS.

Medicamentos: WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB | Molécula: ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO | Tipo: CAJA | Total 6: SEIS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
180 TABLETAS PARA UN MES

Nombre Funcionario: HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO
Recibido Por:
Firma:
Documento: 12733128
Télefono: 8636256
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 13/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
569

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
). Carné	12133128 - A	Fecha autorización	28/04/21
rección	CALLE 24A # 49A - 45		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROBIONDC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

Nombre Funcionario:	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLOCAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

696

No. de Orden
569

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
No. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 24A # 49A - 45		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

COPIFAM
Nit: 901164842 7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 696
Fecha Creación: Apr 28 2021 4:37PM

NIT: 899999034 5
ENTIDAD; SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 38999807
Paciente. CILIA BOTERO DE BUITRAGO
Tel. 8638236-0
N. fórmula 569
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
25960	AEROVIAL 200 MG SIN/INHAL 30 CAPSULAS	2
35616	TRAMADOL 100 MG *EPS* GOTAS 10 ML	13
37091	LAXIUN 5 MG *EPS* 100 TABLETAS	60
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
49911	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	180

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12133128 - A

Télefono: 8636256

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
o. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	28/04/21
irección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ACIN 0.2G PMDA TBOX40G	N I T R O F U R A Z O N A 0.2G Emulsión	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGCLAVULANATO POTASIO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

No se entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FURACIN 0.2G PMDA TBOX40G	N I T R O F U R A Z O N A 0.2G Emulsión	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	20

No se entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLAVULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGCLAVULANATO POTASIO	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tel 3187883951

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 55160602
Télefono: 8760057

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

14-

4904

No. de Orden
570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	28/04/21
rección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ARINA 150MG CJX20CAP	SILIMARINA VEGETAL 150MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

Vo Bo Entidad
Envío # 75

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

706

No. de Orden
570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SILIMARINA 150MG CJX20CAP	SILIMARINA VEGETAL 150MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

Nota: La paciente Indica no recibe Sinalgen, Furacin

CL 16 # 39 - 12 Guaduales.

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 66687
Télefono: 8726057

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 706
Fecha Creación: Apr 30 2021 10:33AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26407727
Paciente. JUDITH URRIAGO
Tel. 3187883951-0
N. fórmula 570
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02977	SILIMARINA 150 MG 20 CAPSULAS	20
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
35839	CLAVULIN 1 GR 14 TABLETAS	14
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

Juan Andrés
CC 1006076...

No se cabe el Sinalgel y el furacin.

No. de Orden
571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUZ MILA MUÑOZ DE PEREZ	Documento	26547986
). Carné	2941423 - C	Fecha autorización	29/04/21
irección	CALLE 70C 1C-37 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

705

No. de Orden
571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MILA MUÑOZ DE PEREZ	Documento	26547986
No. Carné	2941423 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CALLE 70C 1C-37 NEIVA Barrio Calmeno		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envio # 76

COPIFAM
Nit: 901164842 7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 705
Fecha Creación: Apr 30 2021 10:30AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26547986
Paciente. LUZ MILA MUÑOZ
Tel. 3124528475-0
N. fórmula 571
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
44773	TEARSOFT *EPS* SOL.OFT 15 ML	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del Paciente
29414123
GRACIAS POR SU COMPRA**

Nombre Funcionario: ANTONIO MARIA PEREZ MONTENEGRO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: ANTONIO MARIA PEREZ MONTENEGRO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 29414123
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

15 4905

No. de Orden
572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	29/04/21
rección	CALLE 28A 3AW-06		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GULAIR 10MG CJX30COMP	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
STAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SINGULAIR 10MG CJX30COMP	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1061694[illegible]
Télefono: 8654806

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

16- 4906

No. de Orden
572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
). Carné	3045246 - C	Fecha autorización	29/04/21
irección	CALLE 28A 3AW-06		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

AR UAN CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
XTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG 15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IUS 5MG CJX30TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UAN CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AERIUS 5MG CJX30TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ABOLADO SE CAMBIA POR DESLE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3045246
Télefono: 8654006

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	29/04/21
rección	CALLE 28A 3AW-06		
egional	HUILA	Vigencia	2021

707

No. de Orden
572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06 Santa Ines		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

COPIFAM
Nit: 901164842?
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 707
Fecha Creación: Apr 30 2021 11:06AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 20613777
Paciente. OFELIA DIAZ DE POSADA
Tel. 8654006-0
N fórmula 572
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS OFT 15 ML	1
00684	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	1
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
17330	SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	30
17493	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS (SC)(P)	28
29327	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	30
31885	JANUVIA 50 MG 28 TABLETAS	1
38034	FLEXURE MSM FRESA 30 SOBRES	30
39927	DESLER 5 MG 30 TABLETAS	1
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 13
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

tel 8654006

ec 30 abril 21

ombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA
	Recibido Por:
	Firma:
	Documento:
	Télefono:
PABLO CAMACHO TAMAYO	
1630/96	

de vencimiento: 14/05/21 GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA
	Recibido Por:
	Firma:
	Documento: 3045246
	Télefono: 5654006
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO	
RM: 1630/96	

Fecha de vencimiento: 14/05/21 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE QUINTERO CASTRO	Documento	26591240
No. Carné	83224202 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 17 50-82 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Vo Bo Entidad
Envío # 78

Nombre Funcionario:	LUIS ADOLFO GOMEZ QUINTERO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

715

No. de Orden
575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario CLEOTILDE QUINTERO CASTRO | Documento 26591240
No. Carné 83224202 - A | Fecha autorización 30/04/21
Dirección CRA 17 50-82 NEIVA
Regional HUILA | Vigencia 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
DOLEX 500MG FCOX24 TR | ACETAMINOFEN 500MG TR | CAJA | DOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB | IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA | CAJA | UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC | DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión | CAJA | UN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | CAJA | UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ADOLFO GOMEZ QUINTERO

Recibido Por:
Firma: Patricia
Documento: 26592659
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

Carrera 30 # 20-11
AP = 203. JARDIN.
3158911105.

12 - 4907

;

Copifam

COPIFAM
Nit: 9011648427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 715
Fecha Creación: May 3 2021 9:37AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26591240
Paciente. CLOTILDE QUINTERO CASTRO
Tel. 3158941105-0
N. fórmula 575
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00499	COAPROVEL 300/12.5 MG *EPS* 28 TAB	28
08203	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	50
11242	ATORVASTATINA 40 MG *EPS* 500 TAB	30
49265	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago Patricia Ruiz $0
N productos. 26592659. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Impreso: 2021-04-16

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 457

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 1077848295

Favor atender por nuestra cuenta a JOVEN POLANIA YUBER ANDRES identificado con el carne 55063139-E Hijo de POLANIA HERRERA SANDRA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

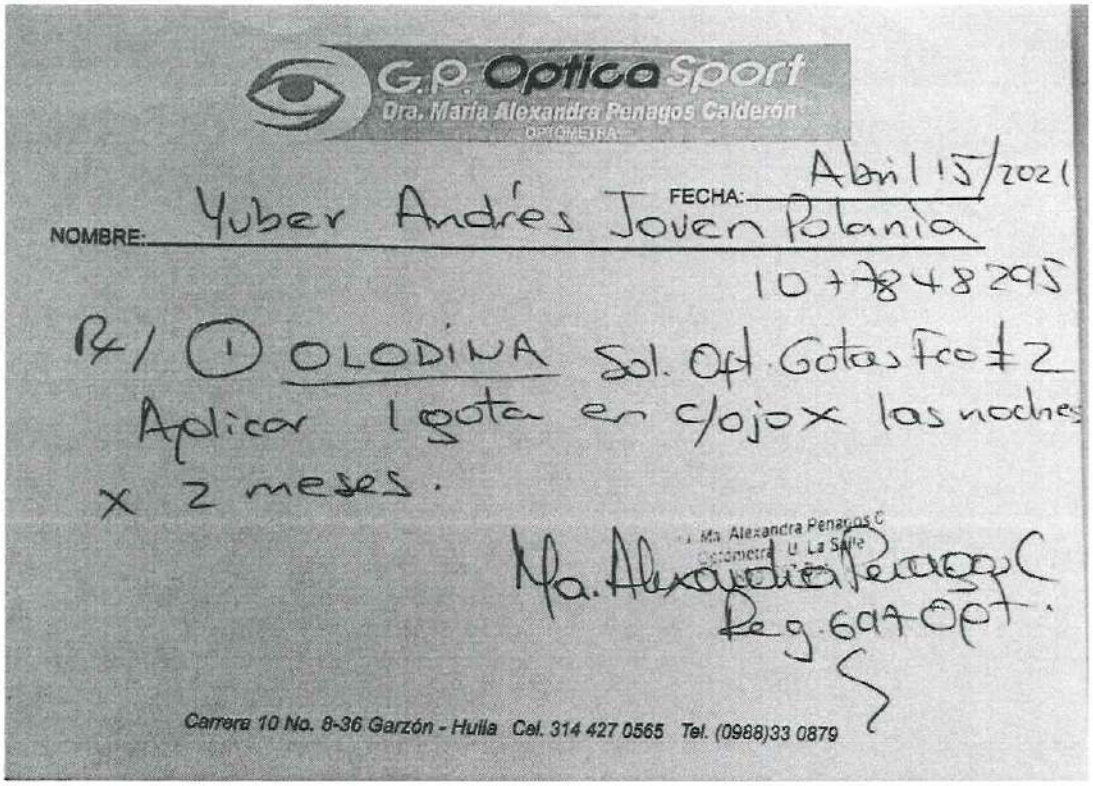
creada por: Imguti

Sandra Polania 55063139

Recibido a Satisfacción C.C.

cel 3212769058.

1 A992



G.P. Optica Sport
Dra. María Alexandra Penagos Calderón
OPTOMETRA

FECHA: Abril 15/2021

NOMBRE: Yuber Andrés Joven Polania

1077848295

R/ (1) OLODINA Sol. Oft. Gotas Fco ≠ 2
Aplicar 1 gota en c/ojo x las noches
x 2 meses.

Ma. Alexandra Penagos C
Optometra U. La Salle

Ma. Alexandra Penagos C
Reg. 694 Opt.

Carrera 10 No. 8-36 Garzón - Huila Cel. 314 427 0565 Tel. (0988)33 0879

Copifam

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 757
Fecha Creación: Apr 20 2021 8:48AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 1077848295
Paciente. YUBER ANDRES JOVEN POLANIA
Tel. 3212769058-0
N. fórmula 457
VENDEDOR: FRANCY LORENA MIRANDA FORERO

Cod	Desc	Cant.
51591	OLODINA PF 0.2% SOL.OFT 5 ML	2

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA!

Sandra Polanía
CC 55063139
Cel. 3212769058.

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Sandra M Polanía
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:**

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	55063139	3212769058

1 4892

Impreso: 2021-04-26

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 522

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 1145734930

Favor atender por nuestra cuenta a MEDINA ALVARADO MARIA JOSE identificado con el carne 26450944-E Hijo de ALVARADO MEJIA MIRIAM Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 26450944

2 - 4909

creada por: Imguti

No. de Orden
522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE MEDINA ALVARADO	Documento	1145734930
No. Carné	26450944 - E	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Carrera 8 No. 9-59		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	CADA 4 HORAS	10

APLCIAR DOS ATOMIZACIONES CADA 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› CELECTAN 100MG/5ML SUSP FCOX30ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
› ANEMIDOX SUSP FCOX120ML	HIERRO BISGLICINATO 6MGML Suspensión	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CU[illegible]

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Miriam Alvarado Mejia

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:** _____

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	26450944	3102894586

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJIA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Miriam Alvarado
Documento: 26450944
Télefono: 3102894586

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

2 1909

Ricardo Alvarado Mejia
cc: 26[illegible]

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 838
Fecha Creación: Apr 30 2021 3:53AM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-

Nit/Ced.	1145734930
Paciente.	MARIA JOSE MEDINA ALVARADO
Tel.	3102084486-0
N. fórmula	522
VENDEDOR:	FRANCY LORENA MIRANDA FORERO

Cod	Desc	Cant.
08648	BENZIRIN VERDE SPR 120 ML	1
25154	ANEMIDOX SUSPENSION 120 ML	2
26864	CELECTAN 100 MG/5ML SUSPENSION 30 ML	1

Valor copago $0
N productos. 3
Apedo de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

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

Beneficiario	**JHOAN S CASTRO**	**Cédula: 1075306600**	
No. Carné	**7693085-A**	**Fecha**	**13-abr-21**

R/	EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO	
1. CELECTAN TABLETAS 500MG	CAJA X 6	1
TOMAR UNA CADA 12 HORAS		
2. TRAVAD ENEMA ORAL	FRASCOS	2
TOMAR UNO A LAS 11 AM Y OTRO A LAS 4 PM		
INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES DESDE EL DIA ANTERIOR		
A EL EXAMEN DE COLONOSCOPIA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Jhoan Sebastian Castro Vizaya
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:**_____

JhanSebastianC	1075306600	3123947275
FIRMA	**CEDULA**	**TELEFONO**

GTH-F-005 V.01

J. Sebastian Castro V
1075306600

3- A910

A56-

Jhon sebastian castro
1075306600
3123947275

Copifam

COPIFAM
Nit: 901164427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 819
Fecha Creación: Apr 28 2021 2:07PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 1075306600
Paciente. JHOAN S CASTRO
Tel. 3123947275-0
N. fórmula 40
VENDEDOR: ZARY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
14876	TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	2
23154	CELECTAIN 500 MG 6 TABLETAS	1

Valor copago $0
N productos. 2
Aperto de conformidad las productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Impreso: 2021-04-22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 494

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 26490020

Favor atender por nuestra cuenta a ARTEAGA DE CARTAGENA MARIA OFELIA identificado con el carne 12195994-A Madre-Padre de CARTAGENA ARTEAGA MOISES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

creada por: lmguti

Recibido a Satisfacción C.C.

Maria Ofelia Arteaga de Cartagena
CC 26490020
cel. 3138520233

A-4911

E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL

891180026

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332533 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

e-mail: gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co – web: www.hospitalsvpgarzon.gov.co

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Garzón (Huila), 21 de abril de 2021

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	MARIA OFELIA ARTEAGA			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**26490020**
EDAD:	75 Años \ 2 Meses \ 5 Días	**SEXO**	Femenino	**ESTADO CIVIL**	Casado
DIRECCION	CENTRO POBLADO LA JAGUA	**TELEFONO**	3114812617		
Procedencia:	GARZON (HUILA)	**Ingreso**	**1587812**	**FECHA DOCUMENTO**	21/04/2021 13:36

DATOS DE AFILIACIÓN

ENTIDAD	130001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Regimen**	Otro	**Estrato**	ESTRATO CERO (0)

DIAGNOSTICO:

I679 Enfermedad cerebrovascular, no especificada

MEDICAMENTOS POS

FOLIO	DESCRIPCION	CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA	CANTIDAD		VIA DE ADMINISTRACION
157	B01AC06 Acido acetil salicilico 100mg **Posologia:** - ASA 100 MG VO /DIA	100mgTABLETA	30	TREINTA	Oral
157	C08CA0101-5 Amlodipino 5mg tableta **Posologia:** - TOMAR 2 TABLETAS A LAS 8 DE LA NOCHE	5mgTABLETA	60	SESENTA	Oral
157	C10AA05-40 Atorvastatina 40mg tableta **Posologia:** - ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA EN LA NOCHE	40mgtableta	60	SESENTA	Oral
157	RE27CAR04 Carvedilol 6.25mg tableta (p) **Posologia:** - CARVEDILOL 6,25 MG CADA 12 HORAS	6.25mgTABLETA	60	SESENTA	Oral
157	C03DE00811 Espironolactona 25mg tableta **Posologia:** - ESPIRONOLACTONA 25 MG VO DIA EN AM	25 mgTABLETA	30	TREINTA	Oral
157	C09CA0101-50 Losartán potásico 50mg tableta **Posologia:** - LOSARTÁN 50 MG VO CADA 12 HORAS	50 mgTABLETA	60	SESENTA	Oral
157	A02BO002101 Omeprazol 20mg cápsula **Posologia:** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA	20 mgCAPSULA	30	TREINTA	Oral
157	C02CA01 Prazosina 1mg tableta **Posologia:** - PRAZOSINA 1 MG VO CADA 8 HORAS	1 mgTABLETA	90	NOVENTA	Oral

Total Items: 8

Esta formula tiene una vigencia de 72 horas a partir de la fecha de transcripción. Resulución 782/2012 Dec 2200/2005 Resolución 30/99-2008

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL	OBSERVACIONES
I679	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	☑	
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	☐	
I130	Enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva)	☐	
J42X	Bronquitis cronica no especificada	☐	
I255	Cardiomiopatia isquemica	☐	
I10X	Hipertension esencial (primaria)	☐	
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	☐	FEVI 56%
I071	Insuficiencia tricuspide	☐	INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE POR ECOCARDIOGRAMA 17/04/2021
E660	Obesidad debida a exceso de calorias	☐	GRADO III
G473	Apnea del sueno	☐	SOSPECHA

Maria Ofelia Arteaga de Cartagena
CC 26490020
Cel: 3138520233

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZON] NIT [891180026-5]

Maria Ofelia Arteaga de Cartagena
CC 26490020
Cel: 3138520233

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 820
Fecha Creación: Apr 28 2021 3:58PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26490020
Paciente. MARIA OFELIA ARTEAGA
Tel. 3123373510-0
N. formula 494
VENDEDOR: FRANCY LORENA MIRANDA FORERO

Cod	Desc	Cant.
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	60
11036	ESPIRONOLACTONA 25 MG *EPS* 300 TAB	30
11242	ATORVASTATINA 40 MG *EPS* 500 TAB	60
11723	CARVEDILOL 6.25 MG *EPS* 300 TAB	60
15422	AMLODIPINO 5 MG *EPS* 300 TABLETAS	60
34837	PRAZIDEX 20 MG *EPS* 250 CAPSULAS	30
36239	ACIDO ACETILSAL 100 MG *EPS* 900 TAB	30
40476	PRATEN 1 MG *EPS* 200 TABLETAS	90

Valor copago $0
N productos. 8
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

YO Maria Ofelia Arteaga de Cartagena
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:**

Maria Ofelia Arteaga	26490020	3138520233
FIRMA	**CEDULA**	**TELEFONO**

A- 4911

Impreso: 2021-04-21

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 490

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 1000835513

Favor atender por nuestra cuenta a MEDINA ALVARADO JUAN MANUEL identificado con el carne 26450944-D Hijo de ALVARADO MEJIA MIRIAM Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Miriam Alvarado Mejia

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 26450944

creada por: lmguti

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Juan Alvarado Mejia

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:** _____

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	26450944	310 2089466

5- 4912

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

Beneficiario	**JUAN MANUEL MEDINA**	**CC 1000835513**	
No. Carné	26450944-B	**Fecha**	**21-abr-21**

R/		
1. CELECTAN TABLETAS 500MG	CAJA X 6	1
TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES DIAS		
2. NORAVERD SPRAY ORAL	FRASCO	1
APLCIAR EN CAVIDAD ORAL		
3. WINADOL TABLETAS 500MG	TABLETAS	20
TOMAR UNA CADA 6 A 8 HORAS		
4. ANEMIDOX CAPSULAS	FRASCO POR 30	1
TOMAR UNA CAPSULA 11 AM		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

5- 4912

Dr. Juan Alvarado Mejía
C.C. 16.080.414 de Pasto

COPIFAM
Nit: 901648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 837
Fecha Creación: Apr 30 2021 3:46AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELEFONO: 8757040-

NIt/Ced. 1000835513
Paciente. JUAN MANUEL MEDINA
ALVARADO
Tel. 3102089486-0
N. formula 490
VENDEDOR: FRANCY LORENA MIRANDA
FORERO

Cod	Desc	Cant.
07790	WINADOL 500 MG 100 TABLETAS	20
08701	NORAVER SPR CEREZA 120 ML	1
23154	CELECTAN 500 MG 6 TABLETAS	1
52759	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	30

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Beneficiario	[illegible]	Documento	17702284
No. Carné	36282869 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	CALLE 1 3-07 PITALITO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FLEXURE 1500MG CJX15SOB NARANJA	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	10

Oscar David [illegible] Ramos
17-702-284.
1724908484.

Nombre Funcionario:	SOCORRO ELIANA PENA ANTURY
	Recibido Por:

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 4 # 06 - 07 CENTRO
TELEFONO(S): 8351761 - 8367968 - 3176685095
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 295
Fecha Creación: Apr 19 2021 9:14AM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 17702284
Paciente. OSCAR DANIEL CLAROS LOZANO
Tel. 3124908484-0
N. fórmula 415
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
00168	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	1
28426	FLEXURE NARANJA 30 SOBRES	30

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **17.702.284**

CLAROS LOZANO

APELLIDOS

OSCAR DANIEL

NOMBRES

Oscar Daniel Claros Lozano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1968**

PUERTO TEJADA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-AGO-1986 PUERTO RICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1906100-01120420-M-0017702284-20191217 0069356628A 1 53235860

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

ficiario DANIEL LORENZO CLAROS | Cédula: 1083918859

arné 36282869-D Fecha 23-abr-21

LEX TABLETAS 500MG	20
AR UNA TABLETA CADA 6 HORAS	

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.(

MATO RECIBIDO A SATISFACCION
Claros Reyes
E RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDAD
CAMENTOS PRESCRITOS.
cion _____ Fecha

Claros	1083918859	3214878727
	CEDULA	TELEFONO

Daniel Claros Re
1083918859
3214878727

2- 4918

68 - A AROS Cant. 20 $0 1

Ibague Abril 30 de 2021

Señores
Yulieth Milena Ortiz Caviedes
Lida María Rodríguez Montero
Supervisión del Contrato No. CO1.PCCNTR.2395973
Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
Neiva – Huila

Asunto: Informe mensual de contrato No. CO1.PCCNTR.2395973, Mes Abril de 2021.

Yo, Mónica Ortegón, identificada con C.C. No. 65766308 de Ibague dando cumplimiento a las condiciones pactadas, conforme a lo establecido en los Estudios previos, especialmente en la obligación # 46, y demás normas concordantes; a continuación presento el Informe de supervisión del estado actual del contrato, por parte del Contratista:

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2395973
TIPO DE CONTRATO:	SELECCIÓN ABREVIADA
OBJETO:	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.
VALOR:	$90.852.000,oo
CONTRATISTA:	DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
NIT:	901.164.842-7
REPRESENTANTE LEGAL (DEL CONTRATISTA)	ALEXANDER OSPINA GUERRERO
SUPERVISOR y/o ENLACE DEL CONTRATO (DEL CONTRATISTA)	MÓNICA ORTEGÓN
LUGAR DE EJECUCIÓN:	REGIONAL HUILA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	31 de Marzo de 2021
FECHA DE INICIO:	05 de Abril de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	30 de junio de 2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$90.852.000,oo**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.1 Estudios Previos)

SALDO DEL CONTRATO: (Descontado este corte): 1 corte	**$53.422.885=**

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**	**PRODUCTO / EVIDENCIA**
1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.	Cumplo con el Decreto 780 del 6 de mayo del 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" en la PARTE 5 reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud, título 1 sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud del Capítulo 1al 7; La Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"; la Resolución 2680 de 2007 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones"; La Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"; La Resolución 666 del 24 de abril del 2020, Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social- "Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la Pandemia del Coronavirus COVID – 19", la cual según el artículo 2°- Ámbito de aplicación, indica las medidas de bioseguridad que deberán ser adoptadas por el personal de las empresas públicas y privadas que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria; las que las modifiquen o deroguen, y todas aquellas normas vigentes relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación	Formato Nro. 13 aportado en Secop II
2. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.	Cuento con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantiza el suministro de los medicamentos según prescripción médica.	Formato Nro. 13 aportado en Secop II

3. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.	De presentarse alguna reclamación se dara aviso de inmediato al Sena Regional Huila	Mediante Correo Elelctronico cuando alique
4. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.	Se garantiza la buena fe en el desarrollo del presente	Certificados aportados en la licitacion
5. Acatar la Constitución Política, la ley y las demás disposiciones pertinentes.	Actuacion conforme a las Ley	Leyes que apliquen
6. Cumplir las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012; los Decretos 1703 de 2002, 510 de 2003 y 2353 de 2015, y las demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.	Se cumple las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social	Certificacion y soporte pago parafisacales
7. Cumplir las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, es decir, el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 1076 de 2015 y demás marco legal aplicable vigente.	Se cumple con las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente	Certificacion aportada el licitación que hace parte parte del contrato
8. Constituir las garantías pactadas en el contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se le entregue la copia del contrato y las instrucciones para su legalización.	Se cumple con la solictud	Polizas debidamente legalizadas y aportadas al contrato
9. Mantener vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución de este.	Se cumple con la solicitud	Polizas debidamente legalizadas y aportadas al contrato
10. Acatar las órdenes que le imparta la Entidad durante el desarrollo del contrato y, de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.	Se cumple con la solicitud	Solicitudes recibidas y las emandas del contrato
11. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, respecto a la ejecución y el estado del proceso.	Se cumple con la solicitud	Lamadas en conferencias y dema herramientas tecnológicas

12. Reportar al supervisor del contrato, de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato.	Se cumple con la solicitud	Correos y llamadas telefónicas
13. Guardar total reserva de la información que conozca en desarrollo de sus actividades. Esta información es de propiedad del SENA y sólo podrá ser divulgada por expreso requerimiento de autoridad competente, es decir guardar la confidencialidad de toda información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia, o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, y responder patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que, por sí, o por un tercero, cause a la administración o a un tercero.	Se cumple con la solicitud	Compromiso de confidencilidad inmerso en el contrato
14. Velar por el respeto de: a) los derechos constitucionales y laborales de los trabajadores que utilice para la ejecución del contrato, para lo cual, eliminará formas de contratación lesivas de los derechos laborales de los trabajadores; b) la legislación laboral vigente.	Se cumple con la solicitud	Contratos de Laborales
15. Atender las observaciones, solicitudes y sugerencias que formule el supervisor del contrato y realizar los ajustes a que haya lugar.	Se cumple con la solicitud	Correo y/o notificaciones recibidas
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la entidad o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	De llegar a presentarse	Acudir y responder a las solicitudes que llegaren a presentarse
17. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que causen al SENA por el incumplimiento del contrato.	De llegar a presentarse	Polizas de cumplimiento, responsabilidad y contrato
18. Pagar al SENA todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.	De llegar a presentarse	Polizas de cumplimiento, responsabilidad y contrato
19. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.	Se cumple con la solicitud	Acta Finalizacion una vez ejecutado el contrato

20. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión, y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.	Se cumple con las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente	Certificacion aportada el licitación que hace parte parte del contrato
21. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación	Se cumple con la solicitud	Soportes según la necesidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.2 Estudios Previos)

OBLIGACIONES **(Incluya todas las obligaciones contractuales)**	**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**	**PRODUCTO / EVIDENCIA**
1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto.	Se cumle	Contrato
2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta.	Se cumpe	Formulas dispensadas
3. Constituir dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única establecida en el presente contrato.	Se cumpe	Polizas Cumplimiento Nro. 2953573–5 y Responsabilidad Nro 0755023-1
4. Suscribir el acta de inicio dentro de los cinco (5) días posteriores a la firma del contrato, previa presentación de: a) Canales de comunicación, contacto, responsables, y puntos de Dispensación del servicio, para seguimiento y coordinación en la ejecución contractual. b) Línea telefónica de comunicación habilitada para atención de beneficiarios del servicio c) Presentación de formato de entregas pendientes y formato Tirilla (si aplica), que se manejará en la ejecución contractual d) Presentación del registro y manejo de PQRS e) Presentación del plan de trabajo que garantice en un periodo no superior a una semana, el desarrollo de actividades de empalme, entrenamiento, capacitación, adecuación, desarrollos, pruebas y puesta en marcha del servicio de	Se cumple	Acta de Inicio Anexo a la aceptación de oferta no. co1.pccntr.2395973 de 2021

dispensación contratado. f) Entrega de formatos/oficios a diligenciar por parte del SENA para obtención de permisos de dispensación de medicamentos de control de especial y adelantar los trámites ante las autoridades competentes para garantizar la obtención de los permisos.		
5. Dispensar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos previstos en el Anexo Técnico- Listado Base de Medicamentos - el cual hará parte integral del presente contrato, conforme a los precios unitarios ofertados.	Se cumple	Contrato, formulas, correo elelctronicos
6. Mantener los porcentajes de descuento e intermediación y valores ofertados durante el plazo de ejecución contractual y hasta su liquidación, El SENA no aplicará fórmula de reajuste.	Se cumple	Formato Nro. 12
7. Cumplir con los ofrecimientos y/o criterios ponderables ofertados en el proceso de selección que dieron lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta.	Se cumple	Formato Nro. 12
8. Dispensar aquellos medicamentos, insumos y dispositivos médicos que se encuentren por fuera del ANEXO No. 1- LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS, previo el agotamiento de dispensación de ítems no previstos.	Se cumple	Formato Nro. 12
9. Suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA, que sean autorizados por los médicos asesores del SMA del SENA con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.	Se cumple	Contrato Formulas
10. El suministro, dispensación y distribución de medicamentos, insumos y dispositivos médicos estará a cargo y por cuenta y riesgo del contratista, bajo la vigilancia y control del SENA. El contratista debe dispensar los medicamentos correctos, en la cantidad prescrita de acuerdo con las normas de dispensación (Decreto 780 de 2016), garantizando que el beneficiario entienda el uso del medicamento para su tratamiento.	Se cumle	Prescripciones medicas y Autorizacion del Sena
11. Cumplir con las exigencias estipuladas en el Decreto 780 de 2016, en especial lo contemplado en el artículo 2.5.3.10.4 y siguientes, en lo referente a las condiciones para el funcionamiento de los servicios farmacéuticos, Resolución 1403 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, Resolución 123 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud, en lo referente a seguimiento a riesgos y estándares de acreditación del servicio farmacéutico.	Se cumple	Acta Habilitacion Secretaria de Salud
12. Cumplir y garantizar la entrega de todos y cada uno de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos prescritos y solicitados, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas y conforme a las buenas prácticas de dispensación de medicamentos preventivas para evitar incidentes y eventos adversos.	Se cumple	Prescripciones medicas y Autorizacion del Sena
13. El valor facturado al SENA por concepto de medicamentos no incluidos en el Listado de medicamentos anexo, no puede ser superior a las tarifas promedio de venta al público, más el porcentaje de intermediación ofertado, previo agotamiento del procedimiento previsto en establecido por el SENA	De presentarse se dara cumplimiento	N/A

14. Tener en forma permanente personal calificado que actúe y realice actividades propias en la ejecución del contrato de acuerdo con lo estipulado en las normas legales vigentes.	Se cumple	Certificacion Recurso humano Necesario
15. Dispensar y suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos a través de puntos de dispensación para la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, conforme al FORMATO No. 10 ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNCIAS. Estos puntos deberán presentar y mantener vigentes los permisos o licencias (Acta de visita o Código Sanitario) exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, o quienes hagan las veces de entes de control territorial, para el ejercicio del servicio prestado en cada punto donde realice la dispensación y suministro de medicamentos durante toda la ejecución del contrato. Los puntos de dispensación deberán tener, como mínimo, un horario de lunes a domingo de 8 a.m. a 7 p.m.	Se cumple	Acta Habilitacion Secretaria de Salud Horario de atención Formato Nro 10
16. Dispensar o suministrar el medicamento de manera inmediata o máximo hasta dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la generación del pendiente tras la entrega de la fórmula en el punto de dispensación por parte del Servicio Médico o el beneficiario. Respecto a la entrega de medicamentos especializados o importados de baja rotación y alto costo, en caso de configurarse estas circunstancias debidamente probadas, deberá el prestador del servicio informar la ocurrencia de tal evento al SENA, para coordinar conjuntamente el caso específico y plantear posibles alternativas para dar solución a la contingencia.	Se cumple	Carta de Compromios de Entrega
17. Abstenerse de entregar medicamentos, insumos y dispositivos médicos no autorizados en la orden de atención médica y deberá dispensar la totalidad de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos de la fórmula previamente autorizada por el SENA. En el eventual caso de no contar con todos los medicamentos, insumos y dispositivos médicos recetados, deberá generar un recibo de pendiente que entregará al usuario del servicio de manera inmediata, y suministrará al beneficiario los pendientes en un plazo perentorio de hasta cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario) posteriores a la generación del pendiente; a excepción de medicamentos de urgencia, los cuales irán identificados en la fórmula como URGENTES y/o PRIORITARIOS que deberán ser entregados en un plazo perentorio de hasta veinticuatro (24) horas, es decir un (1) día calendario, con el fin de preservar la salud y la vida de los beneficiarios. El contratista deberá hacer llegar al domicilio del beneficiario los medicamentos que no se encuentren disponibles en el momento que se realice la dispensación.	Se cumple	Aceptacion Cumpliemto pendietes
18. Cuando un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo o comercializarlo, o es retirado del mercado por el INVIMA, el CONTRATISTA deberá notificar por escrito esta situación al SENA, en un término máximo de veinticuatro (24) horas a partir de la presentación del evento, incluyendo la certificación del laboratorio y demás documentos	De presentarse la situación se actua conforme a los términos del Contrato	N/A

soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico del SMA del SENA.		
19. El contratista garantizará como mínimo una línea telefónica que garantice la comunicación en cada punto de dispensación, desde el inicio del contrato y durante su vigencia.	Se cumple	Certificaion de Disponibilidad línea telefonica
20. Realizar la entrega de los medicamentos que se hará conforme a la prescripción que sea ordenada y autorizada por los médicos asesores del SMA del SENA. El CONTRATISTA deberá abstenerse de cambiar los medicamentos autorizados por los médicos asesores del SMA por cualquier otro producto, salvo que exista autorización del mismo médico asesor que indique lo contrario. Tampoco podrá tener en consideración el historial de medicamentos dispensados al beneficiario para modificar lo ordenado por el SENA.	Se cumple	Prescripciones medicas y autorizaciones del Sena
21. Entregar los medicamentos a los Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la fórmula médica firmada y autorizada por el médico asesor de la Regional, en caso de formulación en presentación denominación común internacional deberá entregar dicha presentación.	Se cumple	Prescripciones medicas y autorizaciones del Sena
22. Abstenerse de dispensar y entregar productos farmacéuticos de origen cosmético, fitoterapéutico, homeopático y elementos de aseo. No obstante, en los casos que identifique el SENA como especiales, el supervisor regional notificará por escrito al contratista la autorización de dispensación, caso en el cual no aplicará glosa ni causal de devolución por parte de la entidad.	Se cumple	Prescripciones medicas y autorizaciones del Sena
23. Garantizar en el momento de la entrega del medicamento a los beneficiarios, que éstos tengan fecha de vencimiento igual o superior a un (1) año.	Se cumple	Certificaion buenas practicas de manufactura
24. Entregar copia de la tirilla al beneficiario y/o afiliado de Servicio Médico Asistencial, o en su defecto la Factura por cada Fórmula despachada, con todos los requisitos legales; deberá entregarse al usuario en el momento de la dispensación, esta debe contener Descripción del Producto, Marca, cantidad, valor por ítem y valor total. El adjudicatario deberá conservar el original para el procedimiento de pago y debe tener la firma de recibido a satisfacción por cada uno de los usuarios del servicio.	Se cumple	Tirilla “Remision a Entidades”
25. La entrega de medicamentos a beneficiarios deberá hacerse previa presentación de los documentos que identifican al beneficiario y/o al funcionario respectivo teniendo en cuenta los siguientes parámetros:	Se cumple	Prescripciones medicas y autorizaciones del Sena

a) Las fórmulas médicas llevarán número de autorización del Servicio Médico Asistencial del SENA, y tendrán firma del médico asesor, firma que previamente será autorizada ante el contratista seleccionado. Debidamente diligenciadas con los datos del afiliado, beneficiario y fecha de autorización. Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA y el documento de identidad (cédula, registro civil o tarjeta de identidad), quienes deberán firmar recibido con su información básica (nombre, cédula, firma) sobre la fórmula reclamada, una vez se realice la entrega a satisfacción.	Se cumple	Prescripciones medicas y autorizaciones del Sena
b) La orden de suministro de medicamentos expedida por el Servicio Médico Asistencial del SENA tendrá una vigencia de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de dicha autorización por parte de los médicos asesores del SMA del SENA.	Se cumple	Prescripciones medicas y autorizaciones del Sena
26. Cumplir con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y demás normas concordantes, así como aquellas que deroguen o modifiquen dichas disposiciones.	Se cumple	Certificacion y soporte de pagos Parafiscales
27. Cumplir con lo relacionado con reportes, soportes y tiempos de presentación de facturación de conformidad con los lineamientos establecidos por el SENA	Se cumple	Cuentas de Cobro/facturas
28. Cumplir con lo relacionado con la facturación y entrega así: El CONTRATISTA deberá presentar mensualmente la FACTURACIÓN del suministro entregado, conforme a los protocolos establecidos por el SENA.	Se cumple	Cuentas de Cobro/facturas
29. Enviar por parte del enlace del contratista adjudicatario al supervisor de la Entidad, avisos de ejecución parcial de manera quincenal. Una vez superado el 70% de ejecución, enviar reporte semanal, luego de superado el 90% reportar y controlar saldos a diario por parte del Adjudicatorio, y en todo caso Garantizar el despacho por monto igual o inferior cercano al 100% del Valor Contratado.	Se cumple	Notificaciones de Ejecucion
30. Llevar control del monto acumulado de la facturación a fin de poder suspender la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato, el SENA no se hará responsable de valores facturados por cuantía superior al contratado en el presente proceso.	Se cumple	Notificaciones de Ejecucion
31. Informar al SENA a través del Supervisor designado todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de beneficiarios o cualquier otra irregularidad relacionada con el servicio.	De llegarse a presentar	N/A
32. Reportar al SENA los eventos de interés de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia adjuntando los análisis realizados al supervisor del contrato.	De llegarse a presentar	N/A
33. Permitir y facilitar el proceso de auditoría y seguimiento a la ejecución a cargo del Supervisor designado y auditor médico del SMA del SENA a fin de realizar visitas técnicas, solicitar y validar los documentos emitidos por las autoridades reguladoras o competentes.	Se cumple	Documentos solicitados

34. El incumplimiento que se evidencie con indicadores mayores al cincuenta por ciento (50%) en aspectos relacionados con: (i) la oportunidad en la entrega de medicamentos (la no dispensación oportuna, la no entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del usuario, tiempos de entrega inadecuados, aumento del número de medicamentos pendientes, entrega parcial de los mismos); (ii) La no adherencia a los procesos y procedimientos, generará una glosa técnica cuyo valor será del dos por ciento (2%) del valor facturado en el periodo del incumplimiento.	De llegarse a presentar	N/A
35. Realizar la entrega total de los medicamentos formulados. En caso en que el contratista entregue un medicamento posterior a las 48 horas desde la generación del pendiente se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor de dicho medicamento. En caso en que no entregue un medicamento se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor total de la fórmula médica en que fue recetado el medicamento no entregado.	De llegarse a presentar	N/A
36. No se permitirá el fraccionamiento de los blísteres de las presentaciones farmacéuticas sólidas como (tabletas, cápsulas, grageas, óvulos y píldoras), y de requerirse podrá hacerlo si se cuenta con la certificación INVIMA de Buenas Prácticas de Elaboración o por intermedio de una empresa debidamente certificada, previo pacto comercial entre las partes cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 444 de 2008.	Se cumple	Contrato
37. Tener bajo su responsabilidad el transporte y distribución del servicio de entrega a domicilio de medicamentos, el cual deberá realizarse cumpliendo con la normatividad que aplica para este tipo de actividad.	Se cumple	Comromios entrga a domicilio
38. El contratista tendrá bajo su responsabilidad el transporte y distribución de medicamentos que deberá realizarse en adecuadas condiciones cumpliendo con la normatividad vigente.	Se cumple	Declaracion de buen almacenamiento Buenas practicas de manufactura
39. Mantener durante el plazo de ejecución del contrato vinculado a su planta de personal, el número de trabajadores en condición de discapacidad, que eventualmente certifique junto con su oferta. Una vez adjudicado el contrato, el adjudicatario no podrá modificar el personal propuesto sin que medie una justa causa, la cual debe ser sometida a consideración de la supervisión contractual, para su análisis, evaluación y posterior autorización.	N/A	N/A

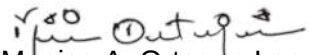
40. De presentarse la ausencia o retiro justificado del trabajador en condición de discapacidad, su reemplazo se realizará únicamente por personal en condición de discapacidad, conservando en todo caso el número certificado en su propuesta. Garantizar la permanencia y disponibilidad del equipo humano parte de su oferta técnica, durante toda la ejecución del contrato, el cual no podrá modificar sin que medie una justa causa, la cual deberá ser justificada y soportada ante la supervisión del contrato de la zona o zonas adjudicadas, para su evaluación y posterior autorización. Cualquier cambio que se apruebe debe garantizar personal de igual o mejores características con respecto al personal saliente. La anterior condición no aplica para el perfil de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, pues la idoneidad de estos es verificada a través de las autoridades competentes encargadas de expedir los conceptos técnicos sanitarios.	N/A	N/A
41. El inmueble deberá contar con todos los elementos necesarios de señalización y seguridad industrial con el fin de garantizar la integridad de los ocupantes.	Se cumple	PGIRH
42. El inmueble, deberá contar con los elementos y/o recursos de bioseguridad para mitigar y controlar la propagación del Covid-19.	Se cumple	PGIRH
43. El contratista deberá reportar por escrito al Supervisor del Contrato, los accidentes que se llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a tres días hábiles del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.	De llegarse a presentar	N/P
44. El proveedor deberá dar cumplimiento a lo definido en la Resolución número 666 del 24 de abril del 2020 y Resolución 223 del 25 de febrero de 2021 del Ministerio de salud y protección social, y demás normas que rijan sobre la materia. El SENA se reservará el derecho de solicitar las evidencias de cumplimiento en el momento en que lo considere conveniente.	Se cumple	PGIRH
45. Asignar un profesional en el área Administrativa, en calidad de Enlace y Supervisión con la Entidad Contratante, que garantice la realización, coordinada y oportuna de los servicios contratados, así como la solución de las diferentes situaciones que se llegaren a presentar en el desarrollo del contrato, una vez suscrito el contrato se debe reportar la información de contacto a la supervisión del contratante.	Se cumple	Contrato laboral
46. Entregar informes mensuales de ejecución al supervisor de la Entidad Contratante, que den cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones, en los que se relacione la ejecución y saldo del contrato; para el efecto, la supervisión aportará en su momento los formatos establecidos por la Entidad.	Se cumple	Formatos diligenciados
47. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución de este.	Se cumple	Contrato

A continuación presentamos el estado de cumplimiento de las obligaciones al sistema de Seguridad social y aportes parafiscales del contrato:

El contratista durante la ejecución del contrato ha cumplido el pago de seguridad social y aportes parafiscales (SÍ: _X_) - (NO: ____), según Planilla de pago de seguridad social No. 20475454

OBSERVACIONES:

Cordialmente,



Monica A. Ortegon Leon
C. C. 65766308 Ibague
Jefe Credito y Cartera

Proyectó: Mao

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL
FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME No. 01, del 23/07/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	CÁNDIDO HERRERA GONZÁLEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LIDA MARÍA RODRÍGUEZ MONTERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	YULIETH MILENA ORTIZ CAVIEDES
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2395973
TIPO DE CONTRATO:	SELECCIÓN ABREVIADA
OBJETO:	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.
VALOR:	$90.852.000,oo
CONTRATISTA:	DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
NIT:	901.164.842-7
LUGAR DE EJECUCIÓN:	REGIONAL HUILA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	31 de Marzo de 2021
FECHA DE INICIO:	05 de Abril de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	30 de junio de 2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$90.852.000,oo**
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO (Descontado este corte):	**$42.560.878,oo**
PRÓRROGA No 01	N.A.
ADICIÓN No. x:	N.A.
SUSPENSIÓN No. x:	N.A.
FORMA DE PAGO:	30 dias, según cuentas presentada y conforme al PAC.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.1 Estudios Previos)

OBLIGACIONES **(Incluya todas las obligaciones contractuales)**	**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**	**PRODUCTO / EVIDENCIA**
1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.	El contratista prestó el servicio contratado, y está adelantando acciones de mejora para atender con mayor oportunidad el suministro y dar cumplimiento a lineamiento de Ministerio de Hacienda. En su Informe refiere: Cumplo con el Decreto 780 del 6 de mayo del 2016"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"en la PARTE 5 reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud, título 1 sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud del Capítulo 1al 7; La Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"; la Resolución 2680 de2007 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones"; La Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de losprestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"; La Resolución 666 del 24 de abril del 2020, Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social- "Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la Pandemia del Coronavirus COVID – 19", la cual según el artículo 2°- Ámbito de aplicación, indica las medidas de bioseguridad que deberán ser adoptadas por el personal de las empresas públicas y privadas que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria; las que las modifiquen o deroguen, y todas aquellas normas vigentes relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación	Bloque facturación Corte 1, comprendido por: FVE–861, FVE – 862, FVE – 1852, FVE-1853 y FVE-1854, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social. Formato Nro. 13 aportado en Secop II, ver link del proceso.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.	El contratista cuenta con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantiza el suministro de losmedicamentos según prescripción médica.	Formato Nro. 13 aportado en Secop II, ver link del proceso.

3. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.	De presentarse alguna reclamación el contratista dará aviso de inmediato al Sena Regional Huila	Mediante Correo Electrónico cuando aplique
4. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.	El contratista garantiza la buena fe en el desarrollo del contrato	Certificados aportados en el proceso
5. Acatar la Constitución Política, la ley y las demás disposiciones pertinentes.	Actuación conforme a las Ley	Leyes que apliquen
6. Cumplir las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012; los Decretos 1703 de 2002, 510 de 2003 y 2353 de 2015, y las demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.	Se cumple las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social	Certificación y soporte pago parafiscales
7. Cumplir las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, es decir, el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 1076 de 2015 y demás marco legal aplicable vigente.	El contratista cumple con las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente	Certificación aportada durante el proceso, que hace parte del contrato, aportada para cada corte de contratación.
8. Constituir las garantías pactadas en el contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se le entregue la copia del contrato y las instrucciones para su legalización.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Pólizas debidamente legalizadas y aportadas al contrato, aprobadas por la Entidad, en el link del proceso, SECOP II.
9. Mantener vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución de este.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Pólizas debidamente legalizadas y aportadas al contrato, aprobadas por la Entidad, en el link del proceso, SECOP II.
10. Acatar las órdenes que le imparta la Entidad durante el desarrollo del contrato y, de manera general, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.	El contratista subsana los requerimientos realizados por la Entidad y está trabajando para seguir ajustándose a mayor nivel de detalle, a los requerimientos de la misma y demás concordantes.	Solicitudes recibidas y atendidas del contrato
11. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, respecto a la ejecución y el estado del proceso.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Llamadas en conferencias y demás herramientas tecnológicas, reunión del 12/07/2021 sostenida con el Contratista.

12. Reportar al supervisor del contrato, de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato.	Se tiene comunicación permanente en doble vía	Correos y llamadas telefónicas
13. Guardar total reserva de la información que conozca en desarrollo de sus actividades. Esta información es de propiedad del SENA y sólo podrá ser divulgada por expreso requerimiento de autoridad competente, es decir guardar la confidencialidad de toda información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia, o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, y responder patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que, por sí, o por un tercero, cause a la administración o a un tercero.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Compromiso de confidencialidad inmerso en el contrato
14. Velar por el respeto de: a) los derechos constitucionales y laborales de los trabajadores que utilice para la ejecución del contrato, para lo cual, eliminará formas de contratación lesivas de los derechos laborales de los trabajadores; b) la legislación laboral vigente.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Contratos de Laborales
15. Atender las observaciones, solicitudes y sugerencias que formule el supervisor del contrato y realizar los ajustes a que haya lugar.	Se tiene comunicación permanente en doble vía y está trabajando en ajustes que permitan mayor ajuste a los requerimientos de la Entidad.	Correos y llamadas telefónicas.
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la entidad o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	De llegar a presentarse el contratista manifiesta que acudirá y responderá a las solicitudes que llegaren a presentarse	N.A.
17. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que causen al SENA por el incumplimiento del contrato.	De llegar a presentarse el contratista manifiesta que acudirá y responderá a las solicitudes que llegaren a presentarse	Pólizas de cumplimiento, responsabilidad y contrato
18. Pagar al SENA todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.	De llegar a presentarse el contratista manifiesta que acudirá y responderá a las solicitudes que llegaren a presentarse	Polizas de cumplimiento, responsabilidad y contrato
19. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.	Contrato en ejecución, acta Finalización y liquidación una vez ejecutadoel contrato	N.A.

20. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión, y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	certificado de aportes, pago de seguridad social.
21. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación	El contratista dio cumplimiento al requerimiento, y está adelantado acciones para otros ajustes.	Soportes según la necesidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.2 Estudios Previos)

OBLIGACIONES **(Incluya todas las obligaciones contractuales)**	**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**	**PRODUCTO / EVIDENCIA**
1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto.	El contratista prestó el servicio contratado, y está adelantando acciones de mejora para atender con mayor oportunidad el suministro y dar cumplimiento a lineamiento de Ministerio de Hacienda.	Bloque facturación Corte 1, comprendido por: FVE–861, FVE – 862, FVE – 1852, FVE-1853 y FVE-1854, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta.	El contratista prestó el servicio contratado	Formulas dispensadas
3. Constituir dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única establecida en el presente contrato.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Polizas Cumplimiento Nro. 2953573–5 y Responsabilidad Nro 0755023-1
4. Suscribir el acta de inicio dentro de los cinco (5) días posteriores a la firma del contrato, previa presentación de: a) Canales de comunicación, contacto, responsables, y puntos de Dispensación del servicio, para seguimiento y coordinación en la ejecución contractual. b) Línea telefónica de comunicación habilitada para atención de beneficiarios del servicio c) Presentación de formato de entregas pendientes y formato Tirilla (si aplica), que se manejará en la ejecución contractual d) Presentación del registro y manejo de PQRS e) Presentación del plan de trabajo que garantice en un periodo no superior a una semana, el desarrollo de actividades de empalme, entrenamiento, capacitación, adecuación, desarrollos, pruebas y puesta en marcha del servicio de	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Acta de Inicio Anexo a la aceptación de oferta No. co1.pccntr.2395973 de 2021

dispensación contratado. f) Entrega de formatos/oficios a diligenciar por parte del SENA para obtención de permisos de dispensación de medicamentos de control de especial y adelantar los trámites ante las autoridades competentes para garantizar la obtención de los permisos.		
5. Dispensar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos previstos en el Anexo Técnico- Listado Base de Medicamentos - el cual hará parte integral del presente contrato, conforme a los precios unitarios ofertados.	El contratista prestó el servicio contratado	Bloque facturación Corte 1, comprendido por: FVE–861, FVE – 862, FVE – 1852, FVE-1853 y FVE-1854, y demás soportes
6. Mantener los porcentajes de descuento e intermediación y valores ofertados durante el plazo de ejecución contractual y hasta su liquidación, El SENA no aplicará fórmula de reajuste.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Formato Nro. 12
7. Cumplir con los ofrecimientos y/o criterios ponderables ofertados en el proceso de selección que dieron lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Formato Nro. 12
8. Dispensar aquellos medicamentos, insumos y dispositivos médicos que se encuentren por fuera del ANEXO No. 1- LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS, previo el agotamiento de dispensación de ítems no previstos.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Formato Nro. 12
9. Suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA, que sean autorizados por los médicos asesores del SMA del SENA con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Contrato Formulas
10. El suministro, dispensación y distribución de medicamentos, insumos y dispositivos médicos estará a cargo y por cuenta y riesgo del contratista, bajo la vigilancia y control del SENA. El contratista debe dispensar los medicamentos correctos, en la cantidad prescrita de acuerdo con las normas de dispensación (Decreto 780 de 2016), garantizando que el beneficiario entienda el uso del medicamento para su tratamiento.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Prescripciones médicas y Autorización del Sena
11. Cumplir con las exigencias estipuladas en el Decreto 780 de 2016, en especial lo contemplado en el artículo 2.5.3.10.4 y siguientes, en lo referente a las condiciones para el funcionamiento de los servicios farmacéuticos, Resolución 1403 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, Resolución 123 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud, en lo referente a seguimiento a riesgos y estándares de acreditación del servicio farmacéutico.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Acta Habilitación Secretaría de Salud
12. Cumplir y garantizar la entrega de todos y cada uno de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos prescritos y solicitados, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas y conforme a las buenas prácticas de dispensación de medicamentos preventivas para evitar incidentes y eventos adversos.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Prescripciones médicas y Autorización del Sena
13. El valor facturado al SENA por concepto de medicamentos no incluidos en el Listado de medicamentos anexo, no puede ser superior a las tarifas promedio de venta al público, más el porcentaje de intermediación ofertado, previo agotamiento del procedimiento previsto en establecido por el SENA	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Bloque facturación Corte 1, comprendido por: FVE–861, FVE – 862, FVE – 1852, FVE-1853 y FVE-1854, y demás soportes

14. Tener en forma permanente personal calificado que actúe y realice actividades propias en la ejecución del contrato de acuerdo con lo estipulado en las normas legales vigentes.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Certificación Recurso humano Necesario
15. Dispensar y suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos a través de puntos de dispensación para la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, conforme al FORMATO No. 10 ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNCIAS. Estos puntos deberán presentar y mantener vigentes los permisos o licencias (Acta de visita o Código Sanitario) exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, o quienes hagan las veces de entes de control territorial, para el ejercicio del servicio prestado en cada punto donde realice la dispensación y suministro de medicamentos durante toda la ejecución del contrato. Los puntos de dispensación deberán tener, como mínimo, un horario de lunes a domingo de 8 a.m. a 7 p.m.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Acta Habilitación Secretaria de Salud Horario de atención Formato Nro 10
16. Dispensar o suministrar el medicamento de manera inmediata o máximo hasta dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la generación del pendiente tras la entrega de la fórmula en el punto de dispensación por parte del Servicio Médico o el beneficiario. Respecto a la entrega de medicamentos especializados o importados de baja rotación y alto costo, en caso de configurarse estas circunstancias debidamente probadas, deberá el prestador del servicio informar la ocurrencia de tal evento al SENA, para coordinar conjuntamente el caso específico y plantear posibles alternativas para dar solución a la contingencia.	El contratista está adelantando acciones para mejorar tiempos de respuesta,	Carta de Compromiso de Entrega
17. Abstenerse de entregar medicamentos, insumos y dispositivos médicos no autorizados en la orden de atención médica y deberá dispensar la totalidad de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos de la fórmula previamente autorizada por el SENA. En el eventual caso de no contar con todos los medicamentos, insumos y dispositivos médicos recetados, deberá generar un recibo de pendiente que entregará al usuario del servicio de manera inmediata, y suministrará al beneficiario los pendientes en un plazo perentorio de hasta cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario) posteriores a la generación del pendiente; a excepción de medicamentos de urgencia, los cuales irán identificados en la fórmula como URGENTES y/o PRIORITARIOS que deberán ser entregados en un plazo perentorio de hasta veinticuatro (24) horas, es decir un (1) día calendario, con el fin de preservar la salud y la vida de los beneficiarios. El contratista deberá hacer llegar al domicilio del beneficiario los medicamentos que no se encuentren disponibles en el momento que se realice la dispensación.	El contratista está adelantando acciones para mejorar tiempos de respuesta,	Aceptación Cumplimento de pendientes
18. Cuando un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo o comercializarlo, o es retirado del mercado por el INVIMA, el CONTRATISTA deberá notificar por escrito esta situación al SENA, en un término máximo de veinticuatro (24) horas a partir de la presentación del evento, incluyendo la certificación del laboratorio y demás documentos	De presentarse la situación se actúa conforme a los términos del Contrato	Correos electrónicos informativos del contratista, o carta de agotados.

soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico del SMA del SENA.		
19. El contratista garantizará como mínimo una línea telefónica que garantice la comunicación en cada punto de dispensación, desde el inicio del contrato y durante su vigencia.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Certificación de Disponibilidadlínea telefónica y contacto para cada punto de atención
20. Realizar la entrega de los medicamentos que se hará conforme a la prescripción que sea ordenada y autorizada por los médicos asesores del SMA del SENA. El CONTRATISTA deberá abstenerse de cambiar los medicamentos autorizados por los médicos asesores del SMA por cualquier otro producto, salvo que exista autorización del mismo médico asesor que indique lo contrario. Tampoco podrá tener en consideración el historial de medicamentos dispensados al beneficiario para modificar lo ordenado por el SENA.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Prescripciones médicas y autorizaciones del Sena
21. Entregar los medicamentos a los Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la fórmula médica firmada y autorizada por el médico asesor de la Regional, en caso de formulación en presentación denominación común internacional deberá entregar dicha presentación.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Prescripciones médicas y autorizaciones del Sena
22. Abstenerse de dispensar y entregar productos farmacéuticos de origen cosmético, fitoterapéutico, homeopático y elementos de aseo. No obstante, en los casos que identifique el SENA como especiales, el supervisor regional notificará por escrito al contratista la autorización de dispensación, caso en el cual no aplicará glosa ni causal de devolución por parte de la entidad.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Prescripciones médicas y autorizaciones del Sena
23. Garantizar en el momento de la entrega del medicamento a los beneficiarios, que éstos tengan fecha de vencimiento igual o superior a un (1) año.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Certificaciones buenas prácticasde manufactura y validación en punto por los usuarios del servicio
24. Entregar copia de la tirilla al beneficiario y/o afiliado de Servicio Médico Asistencial, o en su defecto la Factura por cada Fórmula despachada, con todos los requisitos legales; deberá entregarse al usuario en el momento de la dispensación, esta debe contener Descripción del Producto, Marca, cantidad, valor por ítem y valor total. El adjudicatario deberá conservar el original para el procedimiento de pago y debe tener la firma de recibido a satisfacción por cada uno de los usuarios del servicio.	El contratista aporta documento equivalente y ha implementado Tirilla en proceso de ajustes frente a lo requerido por la Entidad.	Tirilla “Remisión a Entidades” y Tirilla usuario.
25. La entrega de medicamentos a beneficiarios deberá hacerse previa presentación de los documentos que identifican al beneficiario y/o al funcionario respectivo teniendo en cuenta los siguientes parámetros:	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	El contratista realiza validación de fórmulas/autorizaciones y parentesco en caso de que reciba un tercero.

a) Las fórmulas médicas llevarán número de autorización del Servicio Médico Asistencial del SENA, y tendrán firma del médico asesor, firma que previamente será autorizada ante el contratista seleccionado. Debidamente diligenciadas con los datos del afiliado, beneficiario y fecha de autorización. Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA y el documento de identidad (cédula, registro civil otarjeta de identidad), quienes deberán firmar recibido con su información básica (nombre, cédula, firma) sobre la fórmula reclamada, una vez se realice la entrega a satisfacción.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	El contratista realiza validación de fórmulas/autorizaciones y parentesco en caso de que reciba un tercero.
b) La orden de suministro de medicamentos expedida por el Servicio Médico Asistencial del SENA tendrá una vigencia de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de dicha autorización por parte de los médicosasesores del SMA del SENA.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	El contratista realiza validación de fórmulas/autorizaciones y parentesco en caso de que reciba un tercero.
26. Cumplir con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, “por mediodel cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y demás normas concordantes, así como aquellas que deroguen o modifiquen dichas disposiciones.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Certificación y soporte depagos Parafiscales
27. Cumplir con lo relacionado con reportes, soportes y tiempos de presentación de facturación de conformidad con los lineamientos establecidos por el SENA	El ajuste a tiempos de radicación de facturación, por fallas en su sistema n y por requisitos nuevos del proceso	Bloque facturación Corte 1: FVE–861, FVE – 862, FVE – 1852, FVE-1853 y FVE-1854, y demás soportes
28. Cumplir con lo relacionado con la facturación y entrega así: El CONTRATISTA deberá presentar mensualmente la FACTURACIÓN del suministro entregado, conforme a los protocolos establecidos por el SENA.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Cuentas de Cobro/facturas
29. Enviar por parte del enlace del contratista adjudicatario al supervisorde la Entidad, avisos de ejecución parcial de manera quincenal. Una vez superado el 70% de ejecución, enviar reporte semanal, luego de superado el 90% reportar y controlar saldos a diario por parte del Adjudicatorio, y en todo caso Garantizar el despacho por monto igual o inferior cercano al 100% del Valor Contratado.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Notificaciones de Ejecución, correos electrónicos, com. Telefónica.
30. Llevar control del monto acumulado de la facturación a fin de poder suspender la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato, el SENA no se hará responsable de valores facturados por cuantía superior al contratado en el presente proceso.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Notificaciones de Ejecución, correos electrónicos, com. Telefónica.
31. Informar al SENA a través del Supervisor designado todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de beneficiarios o cualquier otra irregularidad relacionada con el servicio.	De llegarse a presentar	N/A
32. Reportar al SENA los eventos de interés de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia adjuntando los análisis realizados al supervisor del contrato	De llegarse a presentar	N/A
33. Permitir y facilitar el proceso de auditoría y seguimiento a la ejecución a cargo del Supervisor designado y auditor médico del SMA delSENA a fin de realizar visitas técnicas, solicitar y validar los documentos emitidos por las autoridades reguladoras o competentes.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Aporta los documentos solicitados

34. El incumplimiento que se evidencie con indicadores mayores al cincuenta por ciento (50%) en aspectos relacionados con: (i) la oportunidad en la entrega de medicamentos (la no dispensación oportuna, la no entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del usuario, tiempos de entrega inadecuados, aumento del número de medicamentos pendientes, entrega parcial de los mismos); (ii) La no adherencia a los procesos y procedimientos, generará una glosa técnica cuyo valor será del dos por ciento (2%) del valor facturado en el periodo del incumplimiento.	De llegarse a presentar	N/A
35. Realizar la entrega total de los medicamentos formulados. En caso en que el contratista entregue un medicamento posterior a las 48 horas desde la generación del pendiente se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor de dicho medicamento. En caso en que no entregue un medicamento se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor total de la fórmula médica en que fue recetado el medicamento no entregado.	De llegarse a presentar	N/A
36. No se permitirá el fraccionamiento de los blísteres de las presentaciones farmacéuticas sólidas como (tabletas, cápsulas, grageas, óvulos y píldoras), y de requerirse podrá hacerlo si se cuenta con la certificación INVIMA de Buenas Prácticas de Elaboración o por intermedio de una empresa debidamente certificada, previo pacto comercial entre las partes cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 444 de 2008.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Bloque facturación Corte 1: FVE–861, FVE – 862, FVE – 1852, FVE-1853 y FVE-1854, y demás soportes
37. Tener bajo su responsabilidad el transporte y distribución del servicio de entrega a domicilio de medicamentos, el cual deberá realizarse cumpliendo con la normatividad que aplica para este tipo de actividad.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Cuenta con el servicio
38. El contratista tendrá bajo su responsabilidad el transporte y distribución de medicamentos que deberá realizarse en adecuadas condiciones cumpliendo con la normatividad vigente.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Declaración de buen almacenamiento Buenas prácticas de manufactura
39. Mantener durante el plazo de ejecución del contrato vinculado a su planta de personal, el número de trabajadores en condición de discapacidad, que eventualmente certifique junto con su oferta. Una vez adjudicado el contrato, el adjudicatario no podrá modificar el personal propuesto sin que medie una justa causa, la cual debe ser sometida a consideración de la supervisión contractual, para su análisis, evaluación y posterior autorización.	N/A	N/A

40. De presentarse la ausencia o retiro justificado del trabajador en condición de discapacidad, su reemplazo se realizará únicamente por personal en condición de discapacidad, conservando en todo caso el número certificado en su propuesta. Garantizar la permanencia y disponibilidad del equipo humano parte de su oferta técnica, durante toda la ejecución del contrato, el cual no podrá modificar sin que medie una justa causa, la cual deberá ser justificada y soportada ante la supervisión del contrato de la zona o zonas adjudicadas, para su evaluación y posterior autorización. Cualquier cambio que se apruebe debe garantizar personal de igual o mejores características con respecto al personal saliente. La anterior condición no aplica para el perfil de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, pues la idoneidad de estos es verificada a través de las autoridades competentes encargadas de expedir los conceptos técnicos sanitarios.	N/A	N/A
41. El inmueble deberá contar con todos los elementos necesarios de señalización y seguridad industrial con el fin de garantizar la integridad de los ocupantes.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	PGIRH y Validación en punto de atención Neiva.
42. El inmueble, deberá contar con los elementos y/o recursos de bioseguridad para mitigar y controlar la propagación del Covid-19.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	PGIRH y Validación en punto de atención Neiva.
43. El contratista deberá reportar por escrito al Supervisor del Contrato, los accidentes que se llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a tres días hábiles del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.	De llegarse a presentar	N/A
44. El proveedor deberá dar cumplimiento a lo definido en la Resolución número 666 del 24 de abril del 2020 y Resolución 223 del 25 de febrero de 2021 del Ministerio de salud y protección social, y demás normas que rijan sobre la materia. El SENA se reservará el derecho de solicitar las evidencias de cumplimiento en el momento en que lo considere conveniente.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	PGIRH
45. Asignar un profesional en el área Administrativa, en calidad de Enlace y Supervisión con la Entidad Contratante, que garantice la realización, coordinada y oportuna de los servicios contratados, así como la solución de las diferentes situaciones que se llegaren a presentar en el desarrollo del contrato, una vez suscrito el contrato se debe reportar la información de contacto a la supervisión del contratante.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Contrato laboral, aportó en su momento contactos del enlace.
46. Entregar informes mensuales de ejecución al supervisor de la Entidad Contratante, que den cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones, en los que se relacione la ejecución y saldo del contrato; para el efecto, la supervisión aportará en su momento los formatos establecidos por la Entidad.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento, a través de subsanación el 23/06/2021	Informe de contratista allegado a la Entidad
47. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución de este.	Cuando sea requerido	Comunicación en doble vía por los medios electrónicos.

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA (Aplica para contratos de obras y adecuaciones)	
						No. de días ejecutados	%
26/04/2021 26/04/2021 31/05/2021 25/05/2021 25/05/2021	FVE–861 FVE – 862 FVE – 1852 FVE-1853 FVE-1854	**$ 35.598.102** **$ 1.831.008** **$ 9.388.634** **$ 1.072.564** **$ 334.800**	**$ 48.225.108**	**$ 42.560.878**	53%	NA.	NA

OBSERVACIONES

El contratista suministró los Medicamentos a los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, por cuanto entregó medicamentos conforme a los requerimientos previos que le fueron establecidos por la entidad, las novedades reportadas fueron atendidas en su momento.

Los soportes se encuentran registrados dentro del link del proceso: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1857348&isFromPublicArea=True&isModal=False Contrato CO1.PCCNTR.2395973 en la plataforma transaccional SECOP II

Lida María Rodríguez Montero, Supervisora
Técnico Grado 01, Servicio Médico Asistencial

Yulieth Milena Ortiz Caviedes, Apoyo a la Supervisión
Contratista Servicio Médico Asistencial

NCRE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.2395973 del 6 de abril de 2021, con certificado de registro presupuestal SIIF Número: 16721 de fecha 31 de marzo de 2021, suscrito con DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S., identificado con Nit No. 901.164.842-7, cuyo objeto es: "*Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios",* del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Huila, durante el período comprendido entre el 01 de abril al 30 de abril de 2021, por un valor de **Cuarenta y Ocho Millones Doscientos Veinticinco Mil Ciento Ocho Pesos ($48.225.108,oo) M/Cte.** Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales

Se expide en Neiva, a los Veintitrés (23) días del mes de julio de 2021

FACTURAS	FECHA	VALOR
FVE861	26/04/21	35.598.102
FVE862	26/04/21	1.831.008
FVE1852	31/05/21	9.388.634
FVE1853	25/05/21	1.072.564
FVE1854	25/05/21	334.800
TOTAL		**48.225.108**

Lida María Rodríguez Montero

FIRMA SUPERVISORA

Yulieth Milena Ortiz Caviedes
FIRMA APOYO A SUPERVISIÓN

Proyectó: Yulieth Milena Ortiz Caviedes
Contratista SMA