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	55168835	EDILMA PEREZ	588	3/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 328,200
2	36307360	JENNY MEDINA	589	4/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 200,831
3	1077734059	LUCIANA MONTERO	591	4/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 4,248
4	26400678	LOLA ESPINOSA	592	4/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 917,754
5	1003801928	MARIA JOSE QUINTERO	593	4/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 59,890
6	26523078	JOSEFINA CLAVIJO	595	4/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 573,381
7	26411219	FABIOLA ALDANA	596	4/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 780,592
8	26420218	OLIVA MOYA	600	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 315,720
9	20310467	ILDA DE JESUS CAMACHO	601	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,282,773
10	26507812	GRACIELA SAENZ	602	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 2,106,048
11	28886146	VICTORINA SIERRA	603	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 211,520
12	28886146	VICTORINA SIERRA	604	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 231,880
13	36166154	MARLENY ARCE	605	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 495,260
14	26578682	EMELINA MUNAR	606	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 330,960
15	26520571	MARIA FENIX GONZALEZ	608	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 2,354,558
16	1077720522	STEFANY SANCHEZ	611	5/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 326,808
17	26614151	CARMELINA OLAYA	614	6/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 340,141
18	1076503013	MARIA CASTRILLON	615	7/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 41,200
19	55150884	SONIA DIAZ	619	6/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 265,500
20	26440949	FIDELINA MEJIA	624	7/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 965,448
21	26498193	HERMINIA CASTRO	625	7/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 516,528
22	36179933	MARITZA GONZALEZ	626	7/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,896,609
23	36161240	CERVELIA ESPINAL	627	7/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 557,060
24	40755480	FABIOLA RODRIGUEZ	631	10/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 426,608
25	6087353	LUIS MOLANO	632	10/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 367,107
26	26458310	LUCILA MANRIQUE	639	11/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 355,830
27	26407727	JUDITH URRIAGO	641	11/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 327,315
28	20408305	ANA HERNANDEZ	643	11/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 954,679
29	26426029	NUBIA GARZON	645	12/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 823,547
30	26532042	SUSANA RIVERA	646	12/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,669,207
31	26407727	JUDITH URRIAGO	649	13/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 67,704
32	1638351	IGNACIO PEREZ	654	19/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,259,683
33	27785900	MARIELA GRANADOS	655	19/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 871,303
34	26464969	NELLY SUAZA	657	20/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 602,336
35	36170477	LENNY MOLINA	658	20/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 73,950
36	26404827	LUCIA MEDINA	660	20/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 912,228
37	1003801928	MARIA JOSE QUINTERO	661	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 220,345
38	26426029	NUBIA GARZON	662	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 123,060
39	3579225	ROBERTO MENDOZA	663	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 876,698
40	12104151	ORLANDO VARGAS	666	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 958,911
41	36069928	CARMEN OJEDA	670	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,733,945
42	38999807	CILIA BOTERO	671	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 846,127
43	26450235	GLADYS CALDERON	675	21/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 321,838

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
44	26418889	IRMA AVILEZ	678	24/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 573,671
45	26557837	LUCILA COLLAZOS	683	24/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 618,005
46	26407727	JUDITH URRIAGO	684	24/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 31,826
47	1075308765	NATALIA CAVIEDES	685	24/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 19,551
48	20605635	NELLY AZUERO	687	25/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 694,126
49	801368	EDUARDO SOLANO	689	25/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 437,590
50	36182427	ALBA BONILLA	691	25/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 396,719
51	1077734059	LUCIANA MONTERO	693	26/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 57,109
52	36307360	JENNY MEDINA	694	26/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 289,751
53	1077245732	ZAIRA V SANTOS	696	26/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 85,723
54	26411219	FABIOLA ALDANA	697	26/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 306,688
55	36160896	LUCRECIA RAMIREZ	702	27/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,132,790
56	26641828	DIVA LOZADA	704	27/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,204,361
57	36090043	ANABEL CASTAÑEDA	705	27/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 374,318
58	12145007	ARNULFO GARCIA	706	27/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 263,160
59	36145403	MARINA PALOMINO	707	27/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 661,220
60	26520926	CECILIA PULIDO	712	25/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 597,310
61	1014870882	SAMUEL DAVID LANCHEROS LOZANO	715	28/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 48,613
62	26470252	AMANDA PEREZ	722	28/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,071,977
63	55151005	DORIS MESA	723	28/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 236,022
64	36166154	MARLENY ARCE	738	31/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 443,750
65	20613777	OFELIA DIAZ	739	31/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 944,781
66	26614151	CARMELINA OLAYA	741	1/06/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 253,460
67	26400678	LOLA ESPINOSA	742	1/06/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 972,661
68	4883627	ELIBARDO SANCHEZ	755	2/06/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 39,360
69	26443649	FIDELA BAUTISTA	756	3/06/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 50,190
						$ 40,700,062

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	26492730	CARMEN HERRERA	2	2/06/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 254,105
2	26492730	CARMEN HERRERA	613	6/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 554,988
3	12205675	JOSE MARIA SALAS	652	13/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 356,306
						$ 1,165,399

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	1083918859	DANIEL LORENZO CLAROS		22/04/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 253,513
2	1083918859	DANIEL LORENZO CLAROS		25/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 214,622
3	1193577856	LIZ MARIANA CLAROS		27/05/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 160,080
4	1077244328	EMMANUEL REYES	774	5/06/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 67,202
						$ 695,417

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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	5/05/2021	EDILMA PEREZ	55168835	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	588	30	$ 1,394	$ 41,820
2	5/05/2021	EDILMA PEREZ	55168835	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	588	30	$ 9,546	$ 286,380
3	6/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	MOBIC 7.5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	589	30	$ 2,830	$ 84,900
4	6/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	589	3	$ 22,927	$ 68,781
5	6/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	MITRUL 15 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	589	10	$ 4,715	$ 47,150
6	6/05/2021	LUCIANA MONTERO	1077734059	CEBION MASTICABLE FRESA 100 TBS	MERCK	591	12	$ 354	$ 4,248
7	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	592	30	$ 224	$ 6,720
8	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FIXAMICIN GOTAS 15 ML	TECNOQUIMICAS	592	1	$ 25,126	$ 25,126
9	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	592	30	$ 2,366	$ 70,980
10	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	592	1	$ 38,297	$ 38,297
11	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	592	1	$ 6,565	$ 6,565
12	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	592	60	$ 597	$ 35,820
13	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	ALLERGAN	592	1	$ 33,880	$ 33,880
14	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	592	1	$ 84,522	$ 84,522
15	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	592	1	$ 92,665	$ 92,665
16	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	592	1	$ 200,379	$ 200,379
17	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	592	60	$ 1,736	$ 104,160
18	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	592	60	$ 2,651	$ 159,060
19	8/05/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	592	30	$ 1,986	$ 59,580
20	5/05/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	CETIRIZINA 10 MG 10 TABLETAS	MK	593	10	$ 412	$ 4,120
21	5/05/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	FEXOFENADINA 180 MG 10 TABLETAS	AMERICAN	593	10	$ 5,577	$ 55,770
22	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	595	50	$ 928	$ 46,400
23	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	FREEGEN 1% GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOGIC	595	1	$ 11,959	$ 11,959
24	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	AMDIPIN 5 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	595	30	$ 2,390	$ 71,700
25	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	QUETIAPINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	595	30	$ 286	$ 8,580
26	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	595	60	$ 3,043	$ 182,580
27	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	CANDEPREX H 16 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	595	30	$ 1,952	$ 58,560
28	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	595	30	$ 1,766	$ 52,980
29	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	595	48	$ 1,069	$ 51,312
30	12/05/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	595	30	$ 2,977	$ 89,310
31	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	596	30	$ 1,059	$ 31,770
32	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	596	1	$ 5,980	$ 5,980
33	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	596	30	$ 597	$ 17,910

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
34	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	596	30	$ 6,599	$ 197,970
35	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	EXELON PATCH 5 9 MG* 30 PARCHES	NOVARTIS	596	30	$ 1,886	$ 56,580
36	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	596	90	$ 2,465	$ 221,850
37	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	596	48	$ 1,069	$ 51,312
38	7/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	596	60	$ 3,287	$ 197,220
39	6/05/2021	OLIVA MOYA	26420218	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	600	30	$ 497	$ 14,910
40	6/05/2021	OLIVA MOYA	26420218	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	600	30	$ 448	$ 13,440
41	6/05/2021	OLIVA MOYA	26420218	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	600	90	$ 3,158	$ 284,220
42	6/05/2021	OLIVA MOYA	26420218	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 TABLETAS	MK	600	30	$ 105	$ 3,150
43	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	601	56	$ 1,612	$ 90,272
44	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	601	100	$ 881	$ 88,100
45	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	601	100	$ 2,274	$ 227,400
46	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	601	1	$ 92,803	$ 92,803
47	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	601	30	$ 8,850	$ 265,500
48	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	601	28	$ 5,251	$ 147,028
49	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	601	30	$ 2,897	$ 86,910
50	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	601	30	$ 4,156	$ 124,680
51	7/05/2021	ILDA DE JESUS CAMACHO	20310467	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE CO.	601	60	$ 2,668	$ 160,080
52	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	KETOPROFENO 2.5% GEL 60 GR	GENFAR	602	1	$ 17,110	$ 17,110
53	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	602	50	$ 1,258	$ 62,900
54	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	ABBOTT	602	28	$ 8,826	$ 247,128
55	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	602	30	$ 1,779	$ 53,370
56	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	COZAAR XQ 50+5 MG 30 TABLETAS	FROSST	602	60	$ 10,661	$ 639,660
57	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	EXELON PATCH 30 PARCHES	NOVARTIS	602	30	$ 7,649	$ 229,470
58	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	602	60	$ 3,158	$ 189,480
59	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	602	60	$ 3,043	$ 182,580
60	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	602	60	$ 1,480	$ 88,800
61	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	602	30	$ 3,324	$ 99,720
62	9/05/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	602	90	$ 3,287	$ 295,830
63	6/05/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	603	30	$ 1,394	$ 41,820
64	6/05/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	603	50	$ 928	$ 46,400
65	6/05/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	603	30	$ 1,059	$ 31,770
66	6/05/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	603	60	$ 200	$ 12,000

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: Del MAYO Al JUNIO

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
67	6/05/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	603	30	$ 2,651	$ 79,530
68	6/05/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARDIOMAX 20 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	604	40	$ 5,797	$ 231,880
69	6/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	605	30	$ 1,394	$ 41,820
70	6/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	605	10	$ 10,920	$ 109,200
71	6/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	605	6	$ 9,700	$ 58,200
72	6/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	DESLORATADINA 5 MG 10 TABLETAS	MK	605	10	$ 2,054	$ 20,540
73	6/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	605	30	$ 8,850	$ 265,500
74	6/05/2021	EMELINA MUNAR	26578682	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	606	1	$ 25,500	$ 25,500
75	6/05/2021	EMELINA MUNAR	26578682	CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	606	30	$ 3,372	$ 101,160
76	6/05/2021	EMELINA MUNAR	26578682	STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	606	30	$ 5,522	$ 165,660
77	6/05/2021	EMELINA MUNAR	26578682	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	606	30	$ 1,288	$ 38,640
78	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	DICLOFENACO 1% GEL 50 GR	GENFAR	608	2	$ 11,625	$ 23,250
79	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	608	1	$ 35,143	$ 35,143
80	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	608	15	$ 9,966	$ 149,490
81	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	ARCOXIA 60 MG 14 TABLETAS	FROSST	608	28	$ 6,332	$ 177,296
82	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	608	28	$ 1,260	$ 35,280
83	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	608	28	$ 1,572	$ 44,016
84	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	IDENA 150 MG 1 TABLETA	TECNOFARMA	608	1	$ 107,409	$ 107,409
85	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	608	28	$ 7,958	$ 222,824
86	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	608	30	$ 1,288	$ 38,640
87	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	APRIX 325 MG 20 TABLETAS	NOVAMED	608	60	$ 1,730	$ 103,800
88	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	608	30	$ 2,977	$ 89,310
89	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	608	30	$ 6,930	$ 207,900
90	6/05/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	OSTENIL PLUS 40MG SOL.INYECTABLE 2 ML	NOVAMED	608	4	$ 280,050	$ 1,120,200
91	5/05/2021	STEFANY SANCHEZ	1077720522	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	611	72	$ 3,583	$ 257,976
92	5/05/2021	STEFANY SANCHEZ	1077720522	ADVIL 100 TABLETAS	WYETH CONSUM	611	24	$ 443	$ 10,632
93	5/05/2021	STEFANY SANCHEZ	1077720522	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	611	6	$ 9,700	$ 58,200
94	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ALLEGRA 180 MG 10 TABLETAS	SANOFI AVENT	614	10	$ 6,768	$ 67,680
95	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	DERMATREX CREMA 20 GR	QUIPROPHARMA	614	1	$ 22,341	$ 22,341
96	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	614	1	$ 5,980	$ 5,980
97	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	614	60	$ 703	$ 42,180
98	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	614	30	$ 479	$ 14,370
99	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	614	30	$ 167	$ 5,010

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
100	6/05/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	614	60	$ 3,043	$ 182,580
101	14/05/2021	MARIA CASTRILLON	1076503013	PERIACTIN 20 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	615	40	$ 1,030	$ 41,200
102	14/05/2021	SONIA DIAZ	55150884	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	619	30	$ 8,850	$ 265,500
103	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	624	30	$ 1,394	$ 41,820
104	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	624	56	$ 1,612	$ 90,272
105	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	624	50	$ 1,258	$ 62,900
106	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	NORAVER SPRAY MENTA 120 ML	TECNOQUIMICAS	624	1	$ 31,080	$ 31,080
107	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	PROPRANOLOL 40 MG 20 TABLETAS	MK	624	60	$ 355	$ 21,300
108	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	NEDOX 40 MG 14 CAPSULAS	LAFRANCOL	624	28	$ 5,269	$ 147,532
109	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	624	28	$ 5,158	$ 144,424
110	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	624	30	$ 3,222	$ 96,660
111	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	624	30	$ 5,871	$ 176,130
112	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	624	30	$ 2,465	$ 73,950
113	8/05/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	624	30	$ 2,646	$ 79,380
114	8/05/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	ARTRITES 1% GEL 50 GR	SIEGFRIED	625	1	$ 32,436	$ 32,436
115	8/05/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	UROCUAD 100 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	625	30	$ 430	$ 12,900
116	8/05/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	625	28	$ 5,199	$ 145,572
117	8/05/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	625	30	$ 975	$ 29,250
118	8/05/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	625	30	$ 4,949	$ 148,470
119	8/05/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	625	60	$ 2,465	$ 147,900
120	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	626	1	$ 45,689	$ 45,689
121	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	TEGRETOL RETARD 200 MG 20 TABLETAS	NOVARTIS	626	20	$ 303	$ 6,060
122	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	GLUCOPHAGE 1000 MG 30 TABLETAS	MERCK	626	30	$ 2,810	$ 84,300
123	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	626	50	$ 2,274	$ 113,700
124	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI AVENT	626	5	$ 27,374	$ 136,870
125	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	CORTIOFTAL F GOTAS 5 ML	TECNOQUIMICAS	626	2	$ 54,701	$ 109,402
126	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	626	30	$ 4,949	$ 148,470
127	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	626	90	$ 2,465	$ 221,850
128	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	LYRICA 75 MG 30 TABLETAS	PFIZER	626	60	$ 1,256	$ 75,360
129	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	SEGREGAM 40 MG 28 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	626	28	$ 8,047	$ 225,316
130	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	626	30	$ 9,546	$ 286,380
131	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	626	30	$ 1,288	$ 38,640
132	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	EXFORGE HCT 10MG/320 MG/25 MG 28COMP.(A)	NOVARTIS DE COLOMBI.	626	28	$ 7,024	$ 196,672

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
133	7/05/2021	MARITZA GONZALEZ	36179933	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	626	30	$ 6,930	$ 207,900
134	10/05/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	627	30	$ 1,394	$ 41,820
135	10/05/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	627	50	$ 928	$ 46,400
136	10/05/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	627	30	$ 479	$ 14,370
137	10/05/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	HERREX FOL 1000 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	627	30	$ 2,636	$ 79,080
138	10/05/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	COZAAR XQ 100 MG/5 MG 30 TAB (PB) (M)	MERCK	627	30	$ 12,513	$ 375,390
139	11/05/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	NEOSALDINA GOTAS 30 ML	TAKEDA	631	2	$ 28,971	$ 57,942
140	11/05/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	631	50	$ 928	$ 46,400
141	11/05/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	FALMONOX 500 MG 3 TABLETAS	SANOFI AVENT	631	3	$ 13,962	$ 41,886
142	11/05/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	631	30	$ 516	$ 15,480
143	11/05/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	631	30	$ 8,830	$ 264,900
144	15/05/2021	LUIS MOLANO	6087353	TIMOLOL 0.5% GOTAS 5 ML	MEDICALEX	632	1	$ 7,347	$ 7,347
145	15/05/2021	LUIS MOLANO	6087353	LERTUS FORTE 50 MG 10 TABLETAS	TECNOFARMA	632	60	$ 3,223	$ 193,380
146	15/05/2021	LUIS MOLANO	6087353	TANAKEN 120 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	632	60	$ 2,773	$ 166,380
147	13/05/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	639	30	$ 1,394	$ 41,820
148	13/05/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	639	28	$ 5,251	$ 147,028
149	13/05/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	639	14	$ 5,548	$ 77,672
150	13/05/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	639	30	$ 2,977	$ 89,310
151	15/05/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	METATITANE POMADA 40 GR	REMO LTDA	641	1	$ 29,875	$ 29,875
152	15/05/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	BETASERC 16 MG 20 TABLETAS	LAFRANCOL	641	40	$ 4,663	$ 186,520
153	15/05/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	TANAKEN 120 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	641	40	$ 2,773	$ 110,920
154	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	643	30	$ 1,394	$ 41,820
155	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	643	1	$ 35,143	$ 35,143
156	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	643	30	$ 9,966	$ 298,980
157	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	643	30	$ 2,708	$ 81,240
158	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	643	28	$ 6,267	$ 175,476
159	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	HIDROTEN 25 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	643	30	$ 1,188	$ 35,640
160	13/05/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	643	30	$ 9,546	$ 286,380
161	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	646	1	$ 25,500	$ 25,500
162	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	646	40	$ 5,578	$ 223,120
163	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	646	50	$ 928	$ 46,400
164	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	646	28	$ 587	$ 16,436
165	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	646	1	$ 92,803	$ 92,803

CONSUMO NEIVA | FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
166	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	646	28	$ 1,936	$ 54,208
167	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	646	60	$ 2,465	$ 147,900
168	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	CALCIBON D 800 MG 30 TBS	GRUPO FARMA	646	30	$ 1,161	$ 34,830
169	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	646	30	$ 2,646	$ 79,380
170	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	646	60	$ 9,546	$ 572,760
171	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE CO.	646	30	$ 2,668	$ 80,040
172	13/05/2021	SUSANA RIVERA	26532042	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	646	90	$ 3,287	$ 295,830
173	18/05/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	VYTORIN 10/20 MG 28 TABLETAS	FROSST	649	28	$ 2,418	$ 67,704
174	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	645	2	$ 25,500	$ 51,000
175	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	645	30	$ 98	$ 2,940
176	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	645	1	$ 35,143	$ 35,143
177	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	645	50	$ 1,071	$ 53,550
178	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	645	2	$ 45,689	$ 91,378
179	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	DERMOSUPRIL 0.05% CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	645	1	$ 16,776	$ 16,776
180	13/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	645	60	$ 9,546	$ 572,760
181	22/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	662	30	$ 1,394	$ 41,820
182	22/05/2021	NUBIA GARZON	26426029	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	662	30	$ 2,708	$ 81,240
183	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	SINOGAN 4% GOTAS 20 ML	SANOFI AVENT	654	1	$ 45,662	$ 45,662
184	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	654	50	$ 162	$ 8,100
185	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	654	50	$ 928	$ 46,400
186	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	654	28	$ 1,381	$ 38,668
187	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ADVIL 100 TABLETAS	WYETH CONSUM	654	24	$ 443	$ 10,632
188	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	654	1	$ 11,334	$ 11,334
189	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GUANTE EXAMEN ALFA LATEX "M" 100 UND	ALFA TRADING	654	100	$ 192	$ 19,200
190	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GLUCOPHAGE XR 500 MGS 30 TABLETAS	MERCK	654	30	$ 2,250	$ 67,500
191	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	654	50	$ 881	$ 44,050
192	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	654	30	$ 167	$ 5,010
193	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	654	50	$ 2,274	$ 113,700
194	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI AVENT	654	1	$ 27,374	$ 27,374
195	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	654	1	$ 92,803	$ 92,803
196	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	654	30	$ 8,850	$ 265,500
197	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	AGUJA PARA PEN B-D 31GX5MM 100 UND	BECTON	654	100	$ 606	$ 60,600
198	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	654	30	$ 975	$ 29,250

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
199	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	654	60	$ 3,158	$ 189,480
200	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	654	30	$ 1,288	$ 38,640
201	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE CO.	654	30	$ 2,668	$ 80,040
202	20/05/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	654	20	$ 3,287	$ 65,740
203	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	655	20	$ 5,578	$ 111,560
204	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	PLAVIX 75 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	655	28	$ 1,161	$ 32,508
205	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	COAPROVEL 300/25 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	655	28	$ 6,267	$ 175,476
206	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	655	1	$ 54,341	$ 54,341
207	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	GLUCOPHAGE XR 750 MG 30 TABLETAS	MERCK	655	30	$ 3,717	$ 111,510
208	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	GAVISCON MENTA SUSP 10 ML 12 UND	RECKITT B.	655	24	$ 4,457	$ 106,968
209	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	655	30	$ 8,850	$ 265,500
210	20/05/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	655	30	$ 448	$ 13,440
211	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	657	50	$ 162	$ 8,100
212	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	JALRA M 50/1000 MG 28 TABLETAS	MERCK	657	56	$ 1,958	$ 109,648
213	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	657	28	$ 5,251	$ 147,028
214	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	ALDACTONE 25 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	657	30	$ 699	$ 20,970
215	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	657	60	$ 2,465	$ 147,900
216	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	657	30	$ 2,646	$ 79,380
217	21/05/2021	NELLY SUAZA	26464969	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	657	30	$ 2,977	$ 89,310
218	21/05/2021	LENNY MOLINA	36170477	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	658	30	$ 2,465	$ 73,950
219	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	660	30	$ 162	$ 4,860
220	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	660	30	$ 200	$ 6,000
221	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	660	28	$ 7,958	$ 222,824
222	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	660	90	$ 2,651	$ 238,590
223	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	660	60	$ 3,043	$ 182,580
224	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	660	28	$ 1,041	$ 29,148
225	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	ENSURE ADVANCE VAINILLA 850 GR	ABBOTT	660	2	$ 91,913	$ 183,826
226	21/05/2021	LUCIA MEDINA	26404827	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	660	30	$ 1,480	$ 44,400
227	22/05/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	CETIRIZINA 10 MG 10 TABLETAS	MK	661	30	$ 391	$ 11,730
228	22/05/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	FEXOFENADINA 180 MG 10 TABLETAS	AMERICAN	661	30	$ 5,577	$ 167,310
229	22/05/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	EXANIA EMULSION 60 ML	SIEGFRIED	661	1	$ 41,305	$ 41,305
230	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	663	2	$ 21,446	$ 42,892
231	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	663	1	$ 44,295	$ 44,295

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
232	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	663	1	$ 92,803	$ 92,803
233	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	663	30	$ 5,871	$ 176,130
234	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	ARCALION 200 MG 20 TABLETAS	BIOPAS	663	60	$ 2,729	$ 163,740
235	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	EVALAX POLVO 10 SOBRES	GRUPO FARMA	663	10	$ 4,614	$ 46,140
236	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	DERMACORTINE 0.1% EMULSION 60 ML	SCANDINAVIA	663	1	$ 102,927	$ 102,927
237	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	663	3	$ 22,927	$ 68,781
238	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	663	30	$ 2,897	$ 86,910
239	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	663	30	$ 448	$ 13,440
240	22/05/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	663	30	$ 1,288	$ 38,640
241	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	666	1	$ 21,446	$ 21,446
242	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	666	30	$ 1,394	$ 41,820
243	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	666	1	$ 45,689	$ 45,689
244	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	666	56	$ 5,251	$ 294,056
245	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	666	30	$ 2,897	$ 86,910
246	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	666	30	$ 2,977	$ 89,310
247	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	666	60	$ 2,863	$ 171,780
248	22/05/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	666	30	$ 6,930	$ 207,900
249	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	DEPAKENE 50 CAPSULAS	LAFRANCOL	670	100	$ 1,089	$ 108,900
250	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	670	50	$ 162	$ 8,100
251	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	670	60	$ 224	$ 13,440
252	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	670	150	$ 544	$ 81,600
253	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	670	30	$ 2,366	$ 70,980
254	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS	NOVARTIS	670	120	$ 1,089	$ 130,680
255	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	RISPERDAL CONSTA 37.5 MG AMPOLLA	JANSSEN	670	1	$ 374,825	$ 374,825
256	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	670	20	$ 6,852	$ 137,040
257	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	670	60	$ 1,672	$ 100,320
258	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	SABRIL 500 MG 60 TABLETAS	SANOFI	670	180	$ 1,312	$ 236,160
259	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	670	90	$ 1,986	$ 178,740
260	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	KEPPRA 500 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	GLAXO	670	90	$ 1,066	$ 95,940
261	22/05/2021	CARMEN OJEDA	36069928	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	670	60	$ 3,287	$ 197,220
262	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	AEROVIAL 200 MGS CON/INHALAD+30 CPS	NOVAMED	671	60	$ 888	$ 53,280
263	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	671	60	$ 953	$ 57,180
264	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	CROMUS 0.1% UNGUENTO 30 GR	PROCAPS	671	2	$ 131,408	$ 262,816

CONSUMO NEIVA | FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
265	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	671	3	$ 22,927	$ 68,781
266	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	TRAMADOL 100 MG GOTAS 10 ML	MK	671	15	$ 8,294	$ 124,410
267	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	BISACODILO 5 MG 10 TABLETAS	BUSSIE	671	60	$ 221	$ 13,260
268	22/05/2021	CILIA BOTERO	38999807	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	671	180	$ 1,480	$ 266,400
269	22/05/2021	GLADYS CALDERON	26450235	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	675	30	$ 2,361	$ 70,830
270	22/05/2021	GLADYS CALDERON	26450235	APROVEL 300 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	675	28	$ 1,115	$ 31,220
271	22/05/2021	GLADYS CALDERON	26450235	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	675	1	$ 116,168	$ 116,168
272	22/05/2021	GLADYS CALDERON	26450235	CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	675	30	$ 989	$ 29,670
273	22/05/2021	GLADYS CALDERON	26450235	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	675	30	$ 2,465	$ 73,950
274	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	DERMATREX CREMA 20 GR	QUIPROPHARMA	678	2	$ 22,341	$ 44,682
275	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	678	20	$ 2,366	$ 47,320
276	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	678	28	$ 5,251	$ 147,028
277	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	678	3	$ 22,927	$ 68,781
278	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	678	30	$ 448	$ 13,440
279	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	678	60	$ 2,465	$ 147,900
280	25/05/2021	IRMA AVILEZ	26418889	DESLER M 5/10MG 30TABLETAS	LA SANTE	678	30	$ 3,484	$ 104,520
281	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	683	30	$ 1,394	$ 41,820
282	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	QUADRIDERM CREMA 40 GR	EUROFARMA	683	1	$ 71,003	$ 71,003
283	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	683	28	$ 5,213	$ 145,964
284	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	CONCOR 5 MG 30 TABLETAS	MERCK	683	30	$ 509	$ 15,270
285	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	683	50	$ 2,274	$ 113,700
286	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	683	30	$ 3,222	$ 96,660
287	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	683	28	$ 1,936	$ 54,208
288	25/05/2021	LUCILA COLLAZOS	26557837	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	683	30	$ 2,646	$ 79,380
289	25/05/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	LAB.SOPHIA	684	1	$ 31,826	$ 31,826
290	25/05/2021	NATALIA CAVIEDES	1075308765	YAX 21 TABLETAS	LAFRANCOL	685	21	$ 931	$ 19,551
291	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI AVENT	687	30	$ 4,322	$ 129,660
292	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	687	1	$ 11,334	$ 11,334
293	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	687	60	$ 597	$ 35,820
294	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	687	28	$ 5,928	$ 165,984
295	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	687	28	$ 3,016	$ 84,448
296	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	687	30	$ 3,392	$ 101,760
297	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	687	30	$ 1,435	$ 43,050

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: Del MAYO Al JUNIO

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
298	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	687	30	$ 975	$ 29,250
299	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	687	30	$ 448	$ 13,440
300	26/05/2021	NELLY AZUERO	20605635	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	687	30	$ 2,646	$ 79,380
301	25/05/2021	EDUARDO SOLANO	801368	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	689	30	$ 597	$ 17,910
302	25/05/2021	EDUARDO SOLANO	801368	COMBIGAN SOL.OFT 10 ML	ALLERGAN	689	2	$ 108,792	$ 217,584
303	25/05/2021	EDUARDO SOLANO	801368	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	689	28	$ 1,572	$ 44,016
304	25/05/2021	EDUARDO SOLANO	801368	UNESIA CREMA ANTIMICOTICO 20 GR	GENOMMA	689	1	$ 17,740	$ 17,740
305	25/05/2021	EDUARDO SOLANO	801368	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	689	30	$ 1,312	$ 39,360
306	25/05/2021	EDUARDO SOLANO	801368	TRIMEBUTINA SIMETIC.200/120 MG 30 TBS MK	TECNOQUIMICAS S.A.	689	60	$ 1,683	$ 100,980
307	26/05/2021	ALBA BONILLA	36182427	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	691	1	$ 35,143	$ 35,143
308	26/05/2021	ALBA BONILLA	36182427	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	691	30	$ 1,059	$ 31,770
309	26/05/2021	ALBA BONILLA	36182427	ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS	MK	691	40	$ 404	$ 16,160
310	26/05/2021	ALBA BONILLA	36182427	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	691	28	$ 587	$ 16,436
311	26/05/2021	ALBA BONILLA	36182427	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	691	30	$ 2,977	$ 89,310
312	26/05/2021	ALBA BONILLA	36182427	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	691	30	$ 6,930	$ 207,900
313	27/05/2021	LUCIANA MONTERO	1077734059	CEBION MASTICABLE FRESA 100 TBS	MERCK	693	24	$ 354	$ 8,496
314	27/05/2021	LUCIANA MONTERO	1077734059	NYTAX SUSPENSION 30 ML	PROCAPS	693	1	$ 48,613	$ 48,613
315	26/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	MOBIC 7.5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	694	30	$ 2,830	$ 84,900
316	26/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	694	20	$ 2,338	$ 46,760
317	26/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	694	3	$ 22,927	$ 68,781
318	26/05/2021	JENNY MEDINA	36307360	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	694	30	$ 2,977	$ 89,310
319	26/05/2021	ZAIRA V SANTOS	1077245732	FLUZETRIN F JARABE 60 ML	CHALVER	696	2	$ 24,144	$ 48,288
320	26/05/2021	ZAIRA V SANTOS	1077245732	CEBION MASTICABLE FRESA 100 TBS	MERCK	696	24	$ 354	$ 8,496
321	26/05/2021	ZAIRA V SANTOS	1077245732	DOLEX 2+ JARABE NIÑOS 90 ML	GLAXO	696	1	$ 9,821	$ 9,821
322	26/05/2021	ZAIRA V SANTOS	1077245732	FLUIMUCIL JARABE 4% 120 ML	ZAMBON	696	1	$ 19,118	$ 19,118
323	27/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	ANEMIDOX SUSPENSION 120 ML	MERCK	697	2	$ 63,299	$ 126,598
324	27/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	697	30	$ 1,435	$ 43,050
325	27/05/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	697	20	$ 6,852	$ 137,040
326	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	702	30	$ 1,394	$ 41,820
327	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	702	5	$ 44,334	$ 221,670
328	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	702	50	$ 2,274	$ 113,700
329	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	IVERMECTINA 0.6% SOL.ORAL 5 ML	MK	702	1	$ 10,351	$ 10,351
330	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	OPTIVE SOLUCION OFTALMICA 10 ML	ALLERGAN	702	1	$ 25,429	$ 25,429

CONSUMO NEIVA | FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
331	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	702	28	$ 5,460	$ 152,880
332	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	702	28	$ 5,251	$ 147,028
333	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO NORDISK	702	4	$ 71,854	$ 287,416
334	28/05/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	XIGDUO XR 10/1000 MG 28 TAB	ASTRAZENECA	702	28	$ 4,732	$ 132,496
335	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	704	30	$ 1,394	$ 41,820
336	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	704	50	$ 928	$ 46,400
337	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	704	30	$ 1,059	$ 31,770
338	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	704	1	$ 5,980	$ 5,980
339	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	704	1	$ 54,341	$ 54,341
340	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	704	60	$ 975	$ 58,500
341	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	EXELON PATCH 5 9 MG* 30 PARCHES	NOVARTIS	704	30	$ 1,886	$ 56,580
342	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	704	60	$ 2,465	$ 147,900
343	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	ESCITALOPRAM 20 MG 30 COMPRIMIDOS	GENFAR	704	60	$ 1,695	$ 101,700
344	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	704	60	$ 1,312	$ 78,720
345	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	704	90	$ 1,986	$ 178,740
346	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMILIA S.	704	60	$ 3,287	$ 197,220
347	28/05/2021	DIVA LOZADA	26641828	FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	704	30	$ 6,823	$ 204,690
348	28/05/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	705	30	$ 447	$ 13,410
349	28/05/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	OLMETEC HCT 20/12.5 MG 30 TABLETAS	PFIZER	705	30	$ 3,228	$ 96,840
350	28/05/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	705	1	$ 116,168	$ 116,168
351	28/05/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	705	60	$ 2,465	$ 147,900
352	28/05/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	706	30	$ 1,394	$ 41,820
353	28/05/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	706	30	$ 447	$ 13,410
354	28/05/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	OLMETEC HCT 40 MG+12.5 30 TABLETAS	PFIZER	706	30	$ 3,607	$ 108,210
355	28/05/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	706	30	$ 3,324	$ 99,720
356	28/05/2021	MARINA PALOMINO	36145403	VALCOTE 250 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	707	30	$ 961	$ 28,830
357	28/05/2021	MARINA PALOMINO	36145403	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	707	50	$ 1,258	$ 62,900
358	28/05/2021	MARINA PALOMINO	36145403	EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	707	30	$ 2,048	$ 61,440
359	28/05/2021	MARINA PALOMINO	36145403	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	707	5	$ 44,334	$ 221,670
360	28/05/2021	MARINA PALOMINO	36145403	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	707	30	$ 9,546	$ 286,380
361	28/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	712	30	$ 1,394	$ 41,820
362	28/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	AQUASOL E 800 UI 30 CAPSULAS	PROCAPS	712	30	$ 1,125	$ 33,750
363	28/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	712	60	$ 4,831	$ 289,860

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
364	28/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS	712	30	$ 673	$ 20,190
365	28/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	712	30	$ 6,823	$ 204,690
366	28/05/2021	CECILIA PULIDO	26520926	TRANSPORTE DOMICILIOS		712	1	$ 7,000	$ 7,000
367	29/05/2021	SAMUEL DAVID LANCHEROS LOZA	1014870882	NYTAX SUSPENSION 30 ML	PROCAPS	715	1	$ 48,613	$ 48,613
368	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	722	30	$ 1,394	$ 41,820
369	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	722	1	$ 35,143	$ 35,143
370	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	722	50	$ 465	$ 23,250
371	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	722	28	$ 5,213	$ 145,964
372	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	722	50	$ 2,274	$ 113,700
373	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	DOLEX DURA+ 665 MG 100 TABLETAS	GLAXO	722	100	$ 641	$ 64,100
374	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	ESOMEPRAZOL MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	722	60	$ 2,359	$ 141,540
375	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	722	60	$ 2,290	$ 137,400
376	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	CRESTOR 10 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	722	30	$ 8,830	$ 264,900
377	29/05/2021	AMANDA PEREZ	26470252	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	722	60	$ 1,736	$ 104,160
378	29/05/2021	DORIS MESA	55151005	ESTERMAX CREMA VAG 40 GR 4 APLIC.	CHALVER	723	1	$ 24,775	$ 24,775
379	29/05/2021	DORIS MESA	55151005	FISIOMAX LUBRICANTE INTIMO 90 GR	ZAMBON	723	1	$ 21,366	$ 21,366
380	29/05/2021	DORIS MESA	55151005	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	723	3	$ 22,927	$ 68,781
381	29/05/2021	DORIS MESA	55151005	MITRUL 15 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	723	10	$ 4,715	$ 47,150
382	29/05/2021	DORIS MESA	55151005	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	723	30	$ 2,465	$ 73,950
383	31/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	738	30	$ 1,394	$ 41,820
384	31/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	738	10	$ 10,920	$ 109,200
385	31/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	AZITROMICINA 500 MG 3 TABLETAS	MK	738	3	$ 2,230	$ 6,690
386	31/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	DESLORATADINA 5 MG 10 TABLETAS	MK	738	10	$ 2,054	$ 20,540
387	31/05/2021	MARLENY ARCE	36166154	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	738	30	$ 8,850	$ 265,500
388	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	739	1	$ 21,446	$ 21,446
389	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	739	30	$ 1,394	$ 41,820
390	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	739	28	$ 1,939	$ 54,292
391	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	739	30	$ 1,059	$ 31,770
392	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	739	1	$ 5,980	$ 5,980
393	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	SCHERING PL.	739	30	$ 4,500	$ 135,000
394	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	739	30	$ 1,991	$ 59,730
395	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	739	28	$ 587	$ 16,436
396	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	739	30	$ 953	$ 28,590

CONSUMO NEIVA FVE 2345

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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
397	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	739	30	$ 9,026	$ 270,780
398	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	739	30	$ 8,850	$ 265,500
399	31/05/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	739	30	$ 448	$ 13,440
400	2/06/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	741	1	$ 5,980	$ 5,980
401	2/06/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	741	60	$ 703	$ 42,180
402	2/06/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	741	30	$ 479	$ 14,370
403	2/06/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	741	50	$ 167	$ 8,350
404	2/06/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	741	60	$ 3,043	$ 182,580
405	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	742	30	$ 224	$ 6,720
406	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FIXAMICIN GOTAS 15 ML	TECNOQUIMICAS	742	1	$ 25,126	$ 25,126
407	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	742	30	$ 2,366	$ 70,980
408	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	742	1	$ 38,297	$ 38,297
409	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	742	1	$ 6,565	$ 6,565
410	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	742	60	$ 597	$ 35,820
411	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	ALLERGAN	742	1	$ 33,880	$ 33,880
412	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	PRESIDERM 2% UNGUENTO 15 GRS	SCANDINAVIA	742	1	$ 54,907	$ 54,907
413	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	742	1	$ 84,522	$ 84,522
414	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	742	1	$ 92,665	$ 92,665
415	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	742	1	$ 200,379	$ 200,379
416	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	742	60	$ 1,736	$ 104,160
417	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	742	60	$ 2,651	$ 159,060
418	2/06/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	742	30	$ 1,986	$ 59,580
419	5/06/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	756	30	$ 497	$ 14,910
420	5/06/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	756	28	$ 1,260	$ 35,280
421	3/06/2021	ELIBARDO SANCHEZ	4883627	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	755	30	$ 1,312	$ 39,360
									$ 40,700,062

CONSUMO GARZON | FVE 2346

SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.

Periodo: Del MAYO Al JUNIO

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	14/05/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	652	30	$ 1,394	$ 41,820
2	14/05/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	652	28	$ 2,198	$ 61,544
3	14/05/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	652	30	$ 3,385	$ 101,550
4	14/05/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	652	48	$ 1,069	$ 51,312
5	14/05/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	MERCK	652	30	$ 3,336	$ 100,080
6	8/05/2021	CARMEN HERRERA	26492730	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	613	30	$ 1,394	$ 41,820
7	8/05/2021	CARMEN HERRERA	26492730	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	613	28	$ 5,061	$ 141,708
8	8/05/2021	CARMEN HERRERA	26492730	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	613	30	$ 8,850	$ 265,500
9	8/05/2021	CARMEN HERRERA	26492730	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	613	30	$ 2,465	$ 73,950
10	8/05/2021	CARMEN HERRERA	26492730	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	613	30	$ 1,067	$ 32,010
11	2/06/2021	CARMEN HERRERA	26492730	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	2	30	$ 1,394	$ 41,820
12	2/06/2021	CARMEN HERRERA	26492730	BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	TECNOQUIMICAS	2	1	$ 38,567	$ 38,567
13	2/06/2021	CARMEN HERRERA	26492730	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	2	28	$ 5,061	$ 141,708
14	2/06/2021	CARMEN HERRERA	26492730	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	2	30	$ 1,067	$ 32,010
									$ 1,165,399

CONSUMO PITALITO FVE 2347

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.1862787

Periodo: **Del** **MAYO** **Al** **JUNIO**

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	26/05/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	CLORURO DE SODIO 0.9% ARB1323 500 ML	BAXTER		20	$ 2,037	$ 40,740
2	26/05/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	FREEGEN 1% GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOGIC		1	$ 11,959	$ 11,959
3	26/05/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	ALAP 02% 3 ML	PROCAPS		1	$ 90,804	$ 90,804
4	26/05/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	LIDCLEAN ESPUMA LIMPIADORA	MEGALABS COLOMBIA SS		1	$ 71,119	$ 71,119
5	29/05/2021	LIZ MARIANA CLAROS	1193577856	ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER & GAMBLE COA		60	$ 2,668	$ 160,080
6	5/06/2021	EMMANUEL REYES	1077244328	ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	SANOFI AVENT	774	1	$ 67,202	$ 67,202
7	30/04/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	CLORURO DE SODIO 0.9% ARB1323 500 ML	BAXTER		10	$ 2,037	$ 20,370
8	30/04/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST		30	$ 1,991	$ 59,730
9	30/04/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO		1	$ 23,803	$ 23,803
10	30/04/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	DESLODEX 5 MG 10 TABLETAS	NOVAMED		30	$ 4,987	$ 149,610
									$ 695,417

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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: 5105	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 588	Paciente: **55168835**		EDILMA PEREZ				
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**328.200.00**
Registro Médico: 5106	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 589	Paciente: **36307360**		JENNY MEDINA				
MITRUL 15 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	55	10		UND	4.715.00	47.150.00
MOBIC 7.5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.830.00	84.900.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
						COPAGO	
Total Formula...							**200.831.00**
Registro Médico: 5107	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 591	Paciente: **1077734059**		LUCIANA MONTERO				
CEBION MASTICABLE FRESA 100 TBS	MERCK	55	12		UND	354.00	4.248.00
						COPAGO	
Total Formula...							**4.248.00**
Registro Médico: 5108	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 592	Paciente: **26400678**		LOLA ESPINOSA				
FIXAMICIN GOTAS 15 ML	TECNOQUIMI	55	1			25.126.00	25.126.00
FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	55	1			84.522.00	84.522.00
FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	30		UND	224.00	6.720.00
OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	55	1			6.565.00	6.565.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	30		UND	1.986.00	59.580.00
BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	55	1			200.379.00	200.379.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	30		UND	2.366.00	70.980.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	597.00	35.820.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			92.665.00	92.665.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	60		UND	1.736.00	104.160.00
OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	ALLERGAN	55	1			33.880.00	33.880.00
COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	55	1			38.297.00	38.297.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	2.651.00	159.060.00
						COPAGO	
Total Formula...							**917.754.00**
Registro Médico: 5109	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 593	Paciente: **1003801928**		MARIA JOSE QUINTERO				
CETIRIZINA 10 MG 10 TABLETAS	MK	55	10		UND	412.00	4.120.00
FEXOFENADINA 180 MG 10 TABLETAS	AMERICAN	55	10		UND	5.577.00	55.770.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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...							**59.890.00**
Registro Médico: 5110	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 595	Paciente: **26523078**		JOSEFINA CLAVIJO				
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	55	30		UND	1.766.00	52.980.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
CANDEPREX H 16 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	30		UND	1.952.00	58.560.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.069.00	51.312.00
QUETIAPINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	286.00	8.580.00
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
						COPAGO	
Total Formula...							**573.381.00**
Registro Médico: 5111	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 596	Paciente: **26411219**		FABIOLA ALDANA				
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	90		UND	2.465.00	221.850.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	55	30		UND	6.599.00	197.970.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	597.00	17.910.00
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
EXELON PATCH 5 9 MG* 30 PARCHES	NOVARTIS	55	30		UND	1.886.00	56.580.00
						COPAGO	
Total Formula...							**780.592.00**
Registro Médico: 5112	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 600	Paciente: **26420218**		OLIVA MOYA				
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 30 TABLETAS	MK	55	30		UND	105.00	3.150.00
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	497.00	14.910.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	3.158.00	284.220.00
						COPAGO	
Total Formula...							**315.720.00**
Registro Médico: 5113	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 601	Paciente: **20310467**		ILDA DE JESUS CAMACHO				
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	100	19	UND	881.00	88.100.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			92.803.00	92.803.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	55	60		UND	2.668.00	160.080.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	100		UND	2.274.00	227.400.00
JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	55	56		UND	1.612.00	90.272.00
INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	2.897.00	86.910.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	4.156.00	124.680.00

COPAGO

Total Formula... **1.282.773.00**

Registro Médico: 5114 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 602 Paciente: **26507812** GRACIELA SAENZ

KETOPROFENO 2.5% GEL 60 GR	GENFAR	55	1			17.110.00	17.110.00
EXELON PATCH 30 PARCHES	NOVARTIS	55	30		UND	7.649.00	229.470.00
LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	ABBOTT	55	28		UND	8.826.00	247.128.00
COZAAR XQ 50+5 MG 30 TABLETAS	FROSST	55	60		UND	10.661.00	639.660.00
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 SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	3.158.00	189.480.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	90	19	UND	3.287.00	295.830.00
CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	30		UND	1.779.00	53.370.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.258.00	62.900.00

COPAGO

Total Formula... **2.106.048.00**

Registro Médico: 5115 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 603 Paciente: **28886146** VICTORINA SIERRA

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
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	30	19	UND	2.651.00	79.530.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	60		UND	200.00	12.000.00

COPAGO

Total Formula... **211.520.00**

Registro Médico: 5116 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 604 Paciente: **28886146** VICTORINA SIERRA

CARDIOMAX 20 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	40		UND	5.797.00	231.880.00

COPAGO

Total Formula... **231.880.00**

Registro Médico: 5117 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 605 Paciente: **36166154** MARLENY ARCE

CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	9.700.00	58.200.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
DESLORATADINA 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	10		UND	2.054.00	20.540.00
ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	10		UND	10.920.00	109.200.00
						COPAGO	

Total Formula... **495.260.00**

Registro Médico: 5118 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 606 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
MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			25.500.00	25.500.00
						COPAGO	

Total Formula... **330.960.00**

Registro Médico: 5119 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 608 Paciente: **26520571** MARIA FENIX GONZALEZ

OSTENIL PLUS 40MG SOL.INYECTABLE 2 ML	NOVAMED	55	4			280.050.00	1.120.200.00
NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	7.958.00	222.824.00
DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.260.00	35.280.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	28		UND	1.572.00	44.016.00
IDENA 150 MG 1 TABLETA	TECNOFARMA	55	1			107.409.00	107.409.00
FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	55	15		UND	9.966.00	149.490.00
DICLOFENACO 1% GEL 50 GR	GENFAR	55	2			11.625.00	23.250.00
ARCOXIA 60 MG 14 TABLETAS	FROSST	55	28		UND	6.332.00	177.296.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	6.930.00	207.900.00
APRIX 325 MG 20 TABLETAS	NOVAMED	55	60		UND	1.730.00	103.800.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.288.00	38.640.00
						COPAGO	

Total Formula... **2.354.558.00**

Registro Médico: 5120 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 611 Paciente: **1077720522** STEFANY SANCHEZ

VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	55	72		UND	3.583.00	257.976.00
ADVIL 100 TABLETAS	WYETH	55	24		UND	443.00	10.632.00
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	9.700.00	58.200.00
						COPAGO	

Total Formula... **326.808.00**

Registro Médico: 5121 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 614 Paciente: **26614151** CARMELINA OLAYA

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	479.00	14.370.00
ALLEGRA 180 MG 10 TABLETAS	SANOFI	55	10		UND	6.768.00	67.680.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
DERMATREX CREMA 20 GR	QUIPROPHAR	55	1			22.341.00	22.341.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	30		UND	167.00	5.010.00
CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	60		UND	703.00	42.180.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
						COPAGO	
Total Formula...							**340.141.00**

Registro Médico: 5122 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 615 — Paciente: **1076503013** MARIA CASTRILLON

PERIACTIN 20 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	40		UND	1.030.00	41.200.00
						COPAGO	
Total Formula...							**41.200.00**

Registro Médico: 5123 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 619 — Paciente: **55150884** SONIA DIAZ

LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
						COPAGO	
Total Formula...							**265.500.00**

Registro Médico: 5124 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 624 — Paciente: **26440949** FIDELINA MEJIA

JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
NEDOX 40 MG 14 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.269.00	147.532.00
NORAVER SPRAY MENTA 120 ML	TECNOQUIMI	55	1			31.080.00	31.080.00
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
PROPRANOLOL 40 MG 20 TABLETAS	MK	55	60		UND	355.00	21.300.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.258.00	62.900.00
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
						COPAGO	
Total Formula...							**965.448.00**

Registro Médico: 5125 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 625 — Paciente: **26498193** HERMINIA CASTRO

ARTRITES 1% GEL 50 GR	SIEGFRIED	55	1			32.436.00	32.436.00
UROCUAD 100 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	55	30		UND	430.00	12.900.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	55	28		UND	5.199.00	145.572.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	4.949.00	148.470.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	975.00	29.250.00
						COPAGO	
Total Formula...							**516.528.00**

Registro Médico: 5126 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 626 Paciente: **36179933** MARITZA GONZALEZ

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
SEGREGAM 40 MG 28 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	55	28		UND	8.047.00	225.316.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	6.930.00	207.900.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	90		UND	2.465.00	221.850.00
TEGRETOL RETARD 200 MG 20 TABLETAS	NOVARTIS	55	20		UND	303.00	6.060.00
GLUCOPHAGE 1000 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	2.810.00	84.300.00
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	5			27.374.00	136.870.00
LYRICA 75 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	60		UND	1.256.00	75.360.00
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	4.949.00	148.470.00
EXFORGE HCT 10MG/320 MG/25 MG	NOVARTIS DE	55	28		UND	7.024.00	196.672.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	1			45.689.00	45.689.00
CORTIOFTAL F GOTAS 5 ML	TECNOQUIMI	55	2			54.701.00	109.402.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.896.609.00**

Registro Médico: 5127 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 627 Paciente: **36161240** CERVELIA ESPINAL

HERREX FOL 1000 MG 30 TABLETAS	GRUPO	55	30		UND	2.636.00	79.080.00
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
COZAAR XQ 100 MG/5 MG 30 TAB (PB) (M)	MERCK	55	30		UND	12.513.00	375.390.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	479.00	14.370.00
						COPAGO	
Total Formula...							**557.060.00**

Registro Médico: 5128 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 631 Paciente: **40755480** FABIOLA RODRIGUEZ

EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	30		UND	516.00	15.480.00
NEOSALDINA GOTAS 30 ML	TAKEDA	55	2			28.971.00	57.942.00
CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	8.830.00	264.900.00
FALMONOX 500 MG 3 TABLETAS	SANOFI	55	3		UND	13.962.00	41.886.00
						COPAGO	
Total Formula...							**426.608.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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: 5129	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 632	Paciente: **6087353**		LUIS MOLANO				
LERTUS FORTE 50 MG 10 TABLETAS	TECNOFARMA	55	60		UND	3.223.00	193.380.00
TANAKEN 120 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	60		UND	2.773.00	166.380.00
TIMOLOL 0.5% GOTAS 5 ML	MEDICALEX	55	1			7.347.00	7.347.00
						COPAGO	
Total Formula...							**367.107.00**
Registro Médico: 5130	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 639	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	5.548.00	77.672.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**355.830.00**
Registro Médico: 5131	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 641	Paciente: **26407727**		JUDITH URRIAGO				
TANAKEN 120 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	40		UND	2.773.00	110.920.00
BETASERC 16 MG 20 TABLETAS	LAFRANCOL	55	40		UND	4.663.00	186.520.00
METATITANE POMADA 40 GR	REMO LTDA	55	1			29.875.00	29.875.00
						COPAGO	
Total Formula...							**327.315.00**
Registro Médico: 5132	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 643	Paciente: **20408305**		ANA HERNANDEZ				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	55	30		UND	9.966.00	298.980.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	55	30		UND	2.708.00	81.240.00
APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	6.267.00	175.476.00
HIDROTEN 25 MG 30 TABLETAS	GRUPO	55	30		UND	1.188.00	35.640.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
						COPAGO	
Total Formula...							**954.679.00**
Registro Médico: 5133	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 646	Paciente: **26532042**		SUSANA RIVERA				
MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	40		UND	5.578.00	223.120.00
APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	587.00	16.436.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	55	30		UND	2.668.00	80.040.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
CALCIBON D 800 MG 30 TBS	GRUPO	55	30		UND	1.161.00	34.830.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			25.500.00	25.500.00
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
KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	55	28		UND	1.936.00	54.208.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			92.803.00	92.803.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	90	19	UND	3.287.00	295.830.00

COPAGO

Total Formula... **1.669.207.00**

Registro Médico: 5134 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 649 Paciente: **26407727** JUDITH URRIAGO

VYTORIN 10/20 MG 28 TABLETAS	FROSST	55	28		UND	2.418.00	67.704.00

COPAGO

Total Formula... **67.704.00**

Registro Médico: 5188 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 645 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
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.071.00	53.550.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
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
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	2			45.689.00	91.378.00

COPAGO

Total Formula... **823.547.00**

Registro Médico: 5190 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 662 Paciente: **26426029** NUBIA GARZON

ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	55	30		UND	2.708.00	81.240.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00

COPAGO

Total Formula... **123.060.00**

Registro Médico: 5192 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 654 Paciente: **1638351** IGNACIO PEREZ

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
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
SINOGAN 4% GOTAS 20 ML	SANOFI	55	1			45.662.00	45.662.00
ADVIL 100 TABLETAS	WYETH	55	24		UND	443.00	10.632.00
CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	55	1			11.334.00	11.334.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	55	28		UND	1.381.00	38.668.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	30		UND	167.00	5.010.00
GLUCOPHAGE XR 500 MGS 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	2.250.00	67.500.00
GUANTE EXAMEN ALFA LATEX "M" 100 UND	ALFA	55	100		UND	192.00	19.200.00
LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI	55	1			27.374.00	27.374.00
AGUJA PARA PEN B-D 31GX5MM 100 UND	BECTON	55	100		UND	606.00	60.600.00
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	50		UND	162.00	8.100.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	975.00	29.250.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	55	30		UND	2.668.00	80.040.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	3.158.00	189.480.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	20	19	UND	3.287.00	65.740.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	50	19	UND	881.00	44.050.00

COPAGO

Total Formula... **1.259.683.00**

Registro Médico: 5193 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 655 Paciente: **27785900** MARIELA GRANADOS

LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
GLUCOPHAGE XR 750 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	3.717.00	111.510.00
VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	55	1			54.341.00	54.341.00
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
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	5.578.00	111.560.00
GAVISCON MENTA SUSP 10 ML 12 UND	RECKITT B.	55	24		UND	4.457.00	106.968.00

COPAGO

Total Formula... **871.303.00**

Registro Médico: 5194 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 657 Paciente: **26464969** NELLY SUAZA

ALDACTONE 25 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	699.00	20.970.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
JALRA M 50/1000 MG 28 TABLETAS	MERCK	55	56		UND	1.958.00	109.648.00
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	50		UND	162.00	8.100.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00

COPAGO

Total Formula... **602.336.00**

Registro Médico: 5195 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 658 Paciente: **36170477** LENNY MOLINA

SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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...							**73.950.00**
Registro Médico: 5196	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 660	Paciente: **26404827**		LUCIA MEDINA				
WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	1.480.00	44.400.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	7.958.00	222.824.00
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
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	162.00	4.860.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	200.00	6.000.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	2.651.00	238.590.00
						COPAGO	
Total Formula...							**912.228.00**
Registro Médico: 5197	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 661	Paciente: **1003801928**		MARIA JOSE QUINTERO				
CETIRIZINA 10 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	391.00	11.730.00
FEXOFENADINA 180 MG 10 TABLETAS	AMERICAN	55	30		UND	5.577.00	167.310.00
EXANIA EMULSION 60 ML	SIEGFRIED	55	1			41.305.00	41.305.00
						COPAGO	
Total Formula...							**220.345.00**
Registro Médico: 5198	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 663	Paciente: **3579225**		ROBERTO MENDOZA				
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	2			21.446.00	42.892.00
DERMACORTINE 0.1% EMULSION 60 ML	SCANDINAVIA	55	1			102.927.00	102.927.00
DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	55	30		UND	5.871.00	176.130.00
EVALAX POLVO 10 SOBRES	GRUPO	55	10		UND	4.614.00	46.140.00
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
ARCALION 200 MG 20 TABLETAS	BIOPAS	55	60		UND	2.729.00	163.740.00
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
TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	55	1			44.295.00	44.295.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
						COPAGO	
Total Formula...							**876.698.00**
Registro Médico: 5199	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 666	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

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	56		UND	5.251.00	294.056.00
INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	2.897.00	86.910.00
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
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15%	SCANDINAVIA	55	1			45.689.00	45.689.00
						COPAGO	

Total Formula... **958.911.00**

Registro Médico: 5200 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 670 Paciente: **36069928** CARMEN OJEDA

PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	3.287.00	197.220.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	30		UND	2.366.00	70.980.00
DEPAKENE 50 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	100		UND	1.089.00	108.900.00
FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	60		UND	224.00	13.440.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	90		UND	1.986.00	178.740.00
TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS	NOVARTIS	55	120		UND	1.089.00	130.680.00
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	50		UND	162.00	8.100.00
LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	55	60		UND	1.672.00	100.320.00
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG AMPOLLA	JANSSEN	55	1			374.825.00	374.825.00
KEPPRA 500 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	GLAXO	55	90		UND	1.066.00	95.940.00
SABRIL 500 MG 60 TABLETAS	SANOFI	55	180		UND	1.312.00	236.160.00
RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	55	150		UND	544.00	81.600.00
CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	6.852.00	137.040.00
						COPAGO	

Total Formula... **1.733.945.00**

Registro Médico: 5201 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 671 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
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	180		UND	1.480.00	266.400.00
CROMUS 0.1% UNGUENTO 30 GR	PROCAPS	55	2			131.408.00	262.816.00
CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	60		UND	953.00	57.180.00
						COPAGO	

Total Formula... **846.127.00**

Registro Médico: 5204 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 675 Paciente: **26450235** GLADYS CALDERON

SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00
APROVEL 300 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	1.115.00	31.220.00
ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.361.00	70.830.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			116.168.00	116.168.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	989.00	29.670.00
						COPAGO	
Total Formula...							**321.838.00**

Registro Médico: 5205 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 678 Paciente: **26418889** IRMA AVILEZ

DERMATREX CREMA 20 GR	QUIPROPHAR	55	2			22.341.00	44.682.00
EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	20		UND	2.366.00	47.320.00
DESLER M 5/10MG 30TABLETAS	LA SANTE	55	30		UND	3.484.00	104.520.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
						COPAGO	
Total Formula...							**573.671.00**

Registro Médico: 5207 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 683 Paciente: **26557837** LUCILA COLLAZOS

CONCOR 5 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	509.00	15.270.00
QUADRIDERM CREMA 40 GR	EUROFARMA	55	1			71.003.00	71.003.00
COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	5.213.00	145.964.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	55	30		UND	3.222.00	96.660.00
KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	55	28		UND	1.936.00	54.208.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
						COPAGO	
Total Formula...							**618.005.00**

Registro Médico: 5209 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 684 Paciente: **26407727** JUDITH URRIAGO

FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	LAB.SOPHIA	55	1			31.826.00	31.826.00
						COPAGO	
Total Formula...							**31.826.00**

Registro Médico: 5210 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 685 Paciente: **1075308765** NATALIA CAVIEDES

YAX 21 TABLETAS	LAFRANCOL	55	21		UND	931.00	19.551.00
						COPAGO	
Total Formula...							**19.551.00**

Registro Médico: 5211 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 687 Paciente: **20605635** NELLY AZUERO

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
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
XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	55	28		UND	5.928.00	165.984.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	975.00	29.250.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.646.00	79.380.00
CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	55	1			11.334.00	11.334.00
CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	55	30		UND	1.435.00	43.050.00
						COPAGO	

Total Formula... **694.126.00**

Registro Médico: 5212 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 689 Paciente: **801368** EDUARDO SOLANO

UNESIA CREMA ANTIMICOTICO 20 GR	GENOMMA	55	1			17.740.00	17.740.00
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	28		UND	1.572.00	44.016.00
TRIMEBUTINA SIMETIC.200/120 MG 30 TBS	TECNOQUIMI	55	60		UND	1.683.00	100.980.00
COMBIGAN SOL.OFT 10 ML	ALLERGAN	55	2			108.792.00	217.584.00
LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	1.312.00	39.360.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	597.00	17.910.00
						COPAGO	

Total Formula... **437.590.00**

Registro Médico: 5213 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 691 Paciente: **36182427** ALBA BONILLA

APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	587.00	16.436.00
ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS	MK	55	40		UND	404.00	16.160.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.059.00	31.770.00
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
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
						COPAGO	

Total Formula... **396.719.00**

Registro Médico: 5214 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 693 Paciente: **1077734059** LUCIANA MONTERO

NYTAX SUSPENSION 30 ML	PROCAPS	55	1			48.613.00	48.613.00
CEBION MASTICABLE FRESA 100 TBS	MERCK	55	24		UND	354.00	8.496.00
						COPAGO	

Total Formula... **57.109.00**

Registro Médico: 5216 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 694 Paciente: **36307360** JENNY MEDINA

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	55	20		UND	2.338.00	46.760.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
MOBIC 7.5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.830.00	84.900.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	2.977.00	89.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**289.751.00**

Registro Médico: 5217 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 696 — Paciente: **1077245732** ZAIRA V SANTOS

CEBION MASTICABLE FRESA 100 TBS	MERCK	55	24		UND	354.00	8.496.00
FLUZETRIN F JARABE 60 ML	CHALVER	55	2			24.144.00	48.288.00
DOLEX 2+ JARABE NIÑOS 90 ML	GLAXO	55	1			9.821.00	9.821.00
FLUIMUCIL JARABE 4% 120 ML	ZAMBON	55	1			19.118.00	19.118.00
						COPAGO	
Total Formula...							**85.723.00**

Registro Médico: 5218 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 697 — Paciente: **26411219** FABIOLA ALDANA

ANEMIDOX SUSPENSION 120 ML	MERCK	55	2			63.299.00	126.598.00
CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	6.852.00	137.040.00
CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	55	30		UND	1.435.00	43.050.00
						COPAGO	
Total Formula...							**306.688.00**

Registro Médico: 5458 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 702 — Paciente: **36160896** LUCRECIA RAMIREZ

XIGDUO XR 10/1000 MG 28 TAB	ASTRAZENEC	55	28		UND	4.732.00	132.496.00
IVERMECTINA 0.6% SOL.ORAL 5 ML	MK	55	1			10.351.00	10.351.00
BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	5		UND	44.334.00	221.670.00
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
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.251.00	147.028.00
CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.460.00	152.880.00
TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO	55	4			71.854.00	287.416.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.132.790.00**

Registro Médico: 5459 — Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 704 — Paciente: **26641828** DIVA LOZADA

EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	928.00	46.400.00
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
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
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 5 9 MG* 30 PARCHES	NOVARTIS	55	30		UND	1.886.00	56.580.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	90		UND	1.986.00	178.740.00
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
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	3.287.00	197.220.00

COPAGO

Total Formula... **1.204.361.00**

Registro Médico: 5460 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 705 Paciente: **36090043** ANABEL CASTAÑEDA

OLMETEC HCT 20/12.5 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	3.228.00	96.840.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.465.00	147.900.00
REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	55	30		UND	447.00	13.410.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			116.168.00	116.168.00

COPAGO

Total Formula... **374.318.00**

Registro Médico: 5461 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 706 Paciente: **12145007** ARNULFO GARCIA

REDOXON MASTICABLE NARANJA 100 TAB	BAYER	55	30		UND	447.00	13.410.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
OLMETEC HCT 40 MG+12.5 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	3.607.00	108.210.00
LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	3.324.00	99.720.00

COPAGO

Total Formula... **263.160.00**

Registro Médico: 5462 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 707 Paciente: **36145403** MARINA PALOMINO

VALCOTE 250 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	961.00	28.830.00
BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	5		UND	44.334.00	221.670.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.258.00	62.900.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.546.00	286.380.00
EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.048.00	61.440.00

COPAGO

Total Formula... **661.220.00**

Registro Médico: 5463 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 712 Paciente: **26520926** CECILIA PULIDO

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
AQUASOL E 800 UI 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	1.125.00	33.750.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	673.00	20.190.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	4.831.00	289.860.00
FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	55	30		UND	6.823.00	204.690.00
TRANSPORTE DOMICILIOS		55	1			7.000.00	7.000.00
						COPAGO	

Total Formula... **597.310.00**

Registro Médico: 5464 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 715 Paciente: **1014870882** SAMUEL DAVID LANCHEROS LOZANO

NYTAX SUSPENSION 30 ML	PROCAPS	55	1			48.613.00	48.613.00
						COPAGO	

Total Formula... **48.613.00**

Registro Médico: 5465 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 722 Paciente: **26470252** AMANDA PEREZ

TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	55	50		UND	465.00	23.250.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	5.213.00	145.964.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			35.143.00	35.143.00
CRESTOR 10 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	8.830.00	264.900.00
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
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.274.00	113.700.00
DOLEX DURA+ 665 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	100		UND	641.00	64.100.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	60		UND	1.736.00	104.160.00
						COPAGO	

Total Formula... **1.071.977.00**

Registro Médico: 5466 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 723 Paciente: **55151005** DORIS MESA

SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.465.00	73.950.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	22.927.00	68.781.00
MITRUL 15 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	55	10		UND	4.715.00	47.150.00
ESTERMAX CREMA VAG 40 GR 4 APLIC.	CHALVER	55	1			24.775.00	24.775.00
FISIOMAX LUBRICANTE INTIMO 90 GR	ZAMBON	55	1	19		21.366.00	21.366.00
						COPAGO	

Total Formula... **236.022.00**

Registro Médico: 5469 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 738 Paciente: **36166154** MARLENY ARCE

LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	8.850.00	265.500.00
ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	10		UND	10.920.00	109.200.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.394.00	41.820.00
DESLORATADINA 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	10		UND	2.054.00	20.540.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
AZITROMICINA 500 MG 3 TABLETAS	MK	55	3		UND	2.230.00	6.690.00
						COPAGO	
Total Formula...							**443.750.00**

Registro Médico: 5470 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 739 Paciente: **20613777** OFELIA DIAZ

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
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
JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	55	28		UND	1.939.00	54.292.00
FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	55	30		UND	9.026.00	270.780.00
AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	SCHERING PL.	55	30		UND	4.500.00	135.000.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	448.00	13.440.00
						COPAGO	
Total Formula...							**944.784.00**

Registro Médico: 5503 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 741 Paciente: **26614151** CARMELINA OLAYA

REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			5.980.00	5.980.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	50		UND	167.00	8.350.00
CARVEDIL 25 MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	60		UND	703.00	42.180.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.043.00	182.580.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	479.00	14.370.00
						COPAGO	
Total Formula...							**253.460.00**

Registro Médico: 5505 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 742 Paciente: **26400678** LOLA ESPINOSA

PRESIDERM 2% UNGUENTO 15 GRS	SCANDINAVIA	55	1			54.907.00	54.907.00
FIXAMICIN GOTAS 15 ML	TECNOQUIMI	55	1			25.126.00	25.126.00
FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	55	1			84.522.00	84.522.00
FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	30		UND	224.00	6.720.00
OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	55	1			6.565.00	6.565.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	30		UND	1.986.00	59.580.00
BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	55	1			200.379.00	200.379.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	30		UND	2.366.00	70.980.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	597.00	35.820.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			92.665.00	92.665.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	60		UND	1.736.00	104.160.00
OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	ALLERGAN	55	1			33.880.00	33.880.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,5105,6282) 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
COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	55	1			38.297.00	38.297.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	2.651.00	159.060.00
						COPAGO	
Total Formula...							**972.661.00**

Registro Médico: 6281 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 756 Paciente: **26443649** FIDELA BAUTISTA

DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.260.00	35.280.00
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	497.00	14.910.00
						COPAGO	
Total Formula...							**50.190.00**

Registro Médico: 6282 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 755 Paciente: **4883627** ELIBARDO SANCHEZ

LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	1.312.00	39.360.00
						COPAGO	
Total Formula...							**39.360.00**

SUBTOTAL	40.168.834.00
IVA	531.227.65
TOTAL	40.700.061.65
TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

Total General... **69 Registros Médicos.**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: (INLIST(regimed2.codformula,5507,5468,5191)) AND 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: 5191	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 652	Paciente: **12205675**			JOSE MARIA SALAS			
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	106	30		UND	1.394.00	41.820.00
DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	106	28		UND	2.198.00	61.544.00
TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	106	30		UND	3.385.00	101.550.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	106	48		UND	1.069.00	51.312.00
ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	MERCK	106	30		UND	3.336.00	100.080.00
						COPAGO	
Total Formula...							**356.306.00**
Registro Médico: 5468	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 613	Paciente: **26492730**			CARMEN HERRERA			
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	106	30		UND	2.465.00	73.950.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	106	30		UND	8.850.00	265.500.00
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
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	106	30		UND	1.394.00	41.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**554.988.00**
Registro Médico: 5507	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 2	Paciente: **26492730**			CARMEN HERRERA			
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	106	30		UND	1.394.00	41.820.00
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
BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	TECNOQUIMI	106	1			38.567.00	38.567.00
						COPAGO	
Total Formula...							**254.105.00**

SUBTOTAL	1.165.399.00
IVA	
TOTAL	1.165.399.00
TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

Total General... **3 Registros Médicos.**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 24-May-2021 al 15-Jun-2021

Condiciones: (INLIST(regimed2.codformula,5219,5467,6280,6284)) AND regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='91' AND

CENTRO DE COSTO 91 PITALITO

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 5219	Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización:	Paciente:	**1083918859**		DANIEL LORENZO CLAROS			
ALAP 02% 3 ML	PROCAPS	91	1			90.804.00	90.804.00
FREEGEN 1% GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOG	91	1			11.959.00	11.959.00
CLORURO DE SODIO 0.9% ARB1323 500 ML	BAXTER	91	20			2.037.00	40.740.00
LIDCLEAN ESPUMA LIMPIADORA	MEGALABS	91	1	19		71.119.00	71.119.00
						COPAGO	
Total Formula...							**214.622.00**
Registro Médico: 5467	Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización:	Paciente:	**1193577856**		LIZ MARIANA CLAROS			
ANEMIDOX 30 CAPSULAS(3%+)(PAE)	PROCTER &	91	60		UND	2.668.00	160.080.00
						COPAGO	
Total Formula...							**160.080.00**
Registro Médico: 6280	Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 774	Paciente:	**1077244328**		EMMANUEL REYES			
ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	SANOFI	91	1			67.202.00	67.202.00
						COPAGO	
Total Formula...							**67.202.00**
Registro Médico: 6284	Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización:	Paciente:	**1083918859**		DANIEL LORENZO CLAROS			
AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO	91	1			23.803.00	23.803.00
DESLODEX 5 MG 10 TABLETAS	NOVAMED	91	30		UND	4.987.00	149.610.00
SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	91	30		UND	1.991.00	59.730.00
CLORURO DE SODIO 0.9% ARB1323 500 ML	BAXTER	91	10			2.037.00	20.370.00
						COPAGO	
Total Formula...							**253.513.00**

	SUBTOTAL	684.062.00
	IVA	11.355.16
Total General... **4 Registros Médicos.**	TOTAL	695.417.16
	TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

No. de Orden
588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	EDILMA PEREZ LIZARAZO	Documento	55168835
o. Carné	12134847 - C	Fecha autorización	03/05/21
irección	CALLE 36 17-78 BARRIO GUALANDAY		
legional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Vo Bo Entidad
Envío # 80

lombre Funcionario:	JAMER HUMBERTO ALARCON VALBUENA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 18/05/21

GTH-F-005 V.01

00735

No. de Orden
588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDILMA PEREZ LIZARAZO	Documento	55168835
No. Carné	12134847 - C	Fecha autorización	03/05/21
Dirección	CALLE 36 17-78 BARRIO GUALANDAY		
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
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 36 # 17-78 GUALANDAY.
tel 3133824807

Nombre Funcionario:	JAMER HUMBERTO ALARCON VALBUENA

Recibido Por:
Firma: Edilma Perez
Documento: 55168835
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 18/05/21

GTH-F-005 V.01

1 5105

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

REMISION No. 125400735
Fecha Crea[illegible]y 5 2021 12:51PM

NIT: [illegible]45
CIUDAD: SEVA - EGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: Cra 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 55168835
Paciente. EDILMA PEREZ LIZARAZO
Tel. 3133824807-0
N. fórmula 588
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
49265	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 3
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Edilma Perez L

GRACIAS POR SU COMPRA

5105

No. de Orden
589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	GENNY MEDINA CALDERON	Documento	36307360
o. Carné	12115745 - C	Fecha autorización	04/05/21
rección	CALLE 25 A No. 36-68		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RUL 15MG CJX10CAP	C I C L O B E N Z A P R I N A CLORHIDRATO 15MG Cápsula	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

IAR UNA CAPSULA 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IIC 7.5MG COM CJX30TAB	MELOXICAM	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J CK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

CCAR IM CADA DOS DIAS

Vo Bo Entidad
Envío # 81

ombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GENNY MEDINA CALDERON	Documento	36307360
No. Carné	12115745 - C	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CALLE 25 A No. 36-68		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MITRUL 15MG CJX10CAP	C I C L O B E N Z A P R I N A CLORHIDRATO 15MG Cápsula	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UNA CAPSULA 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOBIC 7.5MG COM CJX30TAB	MELOXICAM	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICCAR IM CADA DOS DIAS

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: Genny Medina
Documento: 36307360
Télefono: 3114754189

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

2- $106

No. de Orden
591

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUCIANA MONTERO MEDINA	Documento	1077734059
o. Carné	12115745 - F	Fecha autorización	04/05/21
irección	CALLE 25 A No.36-68		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB ST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	SOBRE	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	12

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IOX 250MG/5ML SUSP FCOX15ML	PIRANTEL PAMOATO 50MGML Suspensión	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA SEMANA	2

ETIR LA DOSIS EN UNA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NIDAZOL 750MG SUSP FCOX15ML	SECNIDAZOL 50MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Vo Bo Entidad
Envío # 82

ombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
591

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA MONTERO MEDINA	Documento	1077734059
No. Carné	12115745 - F	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CALLE 25 A No.36-68		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CEBION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	SOBRE	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	12

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
PAMOX 250MG/5ML SUSP FCOX15ML	PIRANTEL PAMOATO 50MGML Suspensión	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA SEMANA	2

NO ACEPTADO

REPETIR LA DOSIS EN UNA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SECNIDAZOL 750MG SUSP FCOX15ML	SECNIDAZOL 50MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

NO ACEPTADO

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma: Esmer Montero C
Documento: 36307360
Télefono: 3114754189

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

Carrera 9 # Sur # 11-97
Andalucía 1. Gian

No. de Orden 592

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

MAR UNA EN LAS MAÑANAS

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

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

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

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

MAR EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden 592

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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 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
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:
Documento: 12179146.
Teléfono: 8460766

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

A 5108

No. de Orden 592

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

EN AYUNAS CON ESTOMAGO VACIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IMUCIL 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
TABLETA	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

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 592

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
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: 1.194.114

Télefono: 846.0766

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

A

5109

No. de Orden
592

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UAN GOTAS 2.5MG/ML SGS X30ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

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

ombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
592

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
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 EN LAS 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: 1.12.159.146
Teléfono: 8460766

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

A- 5108.

No. de Orden 592

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI X15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

00767

No. de Orden 592

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

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

REMISIÓN No. 125400767
Fecha Creación: May 8 2021 2:01PM

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

Nit/Ced. 26400678
Paciente. LOLA ESPINOSA DE LUCUARA
Tel. 840764-0
N. fórmula 592
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02186	TIAMAX 200 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02580	OPTIVE *EPS* SOL.OFT 15 ML	1
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	60
11250	BONESE 150 MG *EPS* 1 CAPSULA	1
11715	FLUOXETINA 20 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
18960	COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	1
27092	FLUIMUCIL 600 MG 30 SOBRES	30
33944	FIXAMICIN *EPS* GOTAS 15 ML	1
41419	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	1
41466	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	60
45424	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	42
45456	PAN.TENA SLIP TALLA M 9 UND	18
88890	IMPUESTO VAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 13
Aper) de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12.129.146
Télefono: 8460766

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH F-005 V.01

A- 5108

00733

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

Beneficiario	**MARIA JOSE QUINTERO**	**Cédula**	**1003801928**
No. Carné	**26606288-D**	**Fecha**	**4-may-21**

R/

CETIRIZINA 10MG TABLETAS	10
TOMAR UNA AL DIA EN LAS MAÑANAS	
FEXOFENADINA X 180MGUNA TABLETAS	10
TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES	

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

1003801928

GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envío # 84
Orden de Atención # 593

5- 5109

Cl 40 # 2W-31 Bomio Santa Ines

COPIFAM
Nit: 901164827
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125400733
Fecha Creación: May 5 2021 11:38AM

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

Nit/Ced. 1003801928
Paciente. MARIA JOSE QUINTERO
Tel. 3112850340-0
N. fórmula 593
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02185	FEXOFENADINA 180 MG *EPS* 10 TAB	10
29182	CETIRIZINA 10 MG 10 TABLETAS	10
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 595

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
). Carné	12270218 - A	Fecha autorización	04/05/21
irección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN	

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

ombre Funcionario: NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 595

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	04/05/21
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: Juan Sebastián Barragán

Documento: 1075298548

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

6 — 5110

No. de Orden
595

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	04/05/21
rección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	CAJA	UN	

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

ombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
595

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	04/05/21
Dirección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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
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
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:

Firma: Juan Sebastián Barragán
Documento: 1075298148
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

G - 5110

No. de Orden
595

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	04/05/21
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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastián Barragán
Documento: 1075298198
Télefono:

GTH-F-005 V.01

0776

No. de Orden
595

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN Documento 26523078
No. Carné 12270218 - A Fecha autorización 04/05/21
Dirección CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA
Regional HUILA Vigencia 2021

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

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

Nombre Funcionario: NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastián Barragán
Documento: 1075298198
Télefono:

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 901164842?
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125400776
Fecha Creación: May 12 2021 12:36PM

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

Nit/Ced. 26523078
Paciente. JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN
Tel. 3165370379-0
N. fórmula 595
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARPASCO

Cod	Desc	Cant.
00148	AMDIPIN 5 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00297	QUETIAPINA 25 MG *EPS* 300 TAB	30
02604	FREEGEN 1% GEL *EPS* SOL.OFT 15 ML	1
03007	PANTOPRAZOL 20 MG *EPS* 30 TAB	30
05131	ELIQUIS 5 MG *EPS* 60 TABLETAS	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
47724	CANDEPREX H 16 MG 30 TABLETAS	30
49690	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	48
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 10
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

Juan Sebastián Barragán
1075298198

GRACIAS POR SU COMPRA

G - 5110

No. de Orden
596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
., Carné	12098244 - A	Fecha autorización	04/05/21
rección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

AR UNA TABLETA TRES VECES AL DIA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALCIUM 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
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFLEX 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
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/05/21

00753

No. de Orden
596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	04/05/21
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: 12.112.758
Télefono: 310 815 5282

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

2 - 5111.

No. de Orden
596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
). Carné	12098244 - A	Fecha autorización	04/05/21
irección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IAL TENA PANTS ULTRA TALLA L IX20	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
LON 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 # 86

lombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	04/05/21
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

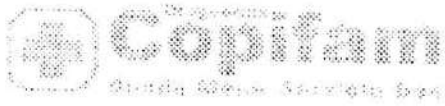
Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1.02 4[illegible]59
Télefono: 3109152[illegible]82

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 19/05/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125400753
Fecha Creación: May 7 2021 8:40AM

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

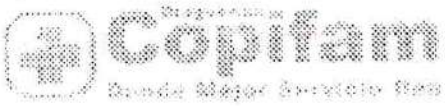
Nit/Ced. 26411219
Paciente. FABIOLA ALDANA
Tel. 8762495-
N. fórmula 596
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	30
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	90
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
35157	CURAFLEX DUO 30 SOBRES	1
44200	EXELON PATCH 5 9/4.6MG/24H *EPS* 30 PARC	1
49690	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	48
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

125400753

GRACIAS POR SU COMPRA



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

REMISIÓN No. 125400868
Fecha Creación: May 23 2021 11:21AM

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

Nit/Ced. 26411219
Paciente. FABIOLA ALDANA
Tel. 8762495-
N. fórmula 596
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS 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

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	OLIVA MOYA DE ARIAS	Documento	26420218
. Carné	36166295 - A	Fecha autorización	05/05/21
ˈección	CALLE 38 No 1AW-29 NEIVA		
ɛgional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

AR UNA EN LAS MAÑANAS

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

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

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

Vo Bo Entidad
Envío # 88

ombre Funcionario: ESPERANZA ARIAS MOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36166295
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

0737

No. de Orden
600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

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

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
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
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 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

Nombre Funcionario: ESPERANZA ARIAS MOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36166295
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

8 - 5112

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400737
Fecha Creación: May 6 2021 9:34AM

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

Nit/Ced. 26420218
Paciente. OLIVA MOYA DE ARIAS
Tel. 3163936353-0
N. formula 600
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
11148	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG *EPS* 300 TAB	3
15422	AMLODIPINO 5 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
45391	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	63
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

8
5112.

No. de Orden
601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA	Documento	20310467
). Carné	4919422 - A	Fecha autorización	05/05/21
irección	CALLE 74A No.4-52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
.MIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	FRASCO	DOS

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

AR UNA CAPSULA 11 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AS REACTIVAS GLUCOQUICK 50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

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

A TOMAS ANTES Y DOS HORAS POST COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UMET (50+850)mg CJX 56TAB SHC	SITAGLIPTINA Fosfato+METFORMINA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	CAJA	UN

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

AR UNA TABLETA 2 PM

lombre Funcionario: JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA	Documento	20310467
No. Carné	4919422 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 74A No.4-52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA CAPSULA 11 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

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

PARA TOMAS ANTES Y DOS HORAS POST COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JANUMET (50+850)mg CJX 56TAB SHC	SITAGLIPTINA Fosfato+METFORMINA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	CAJA	UN

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

TOMAR UNA TABLETA 2 PM

Nombre Funcionario: JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36066188
Télefono: 3214483405

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

a 5113

No. de Orden
601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA	Documento	20310467
. Carné	4919422 - A	Fecha autorización	05/05/21
rección	CALLE 74A No.4-52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
egional	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 TABLETA EN LAS NOCHES

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
ORGE 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	28

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
)IANCE 25 mg CJX30TAB	E M P A G L I F L O Z I N A 25MG Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

ombre Funcionario:	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA	Documento	20310467
No. Carné	4919422 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 74A No.4-52 VIRGILIO BARCO 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

TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES

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 ALCANZÓ

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

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	E M P A G L I F L O Z I N A 25MG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Jesus Camero
Documento: 36066188
Télefono: 3214483405

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

9 5113

No. de Orden
601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA	Documento	20310467
o. Carné	4919422 - A	Fecha autorización	05/05/21
irección	CALLE 74A No.4-52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ICETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

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

RA LA TOMA DE LA GLUCOMETRIAS PRE Y POSTPRANDIALES DOS HORAS LUEGO DE LAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ICERNA TRI CARE VAI PVO LATX900G	MULTICOMPONENTES	TARRO	UN

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

Vo Bo Entidad
Envío # 89

lombre Funcionario:	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

I PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

0754

No. de Orden
601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA	Documento	20310467
No. Carné	4919422 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 74A No.4-52 VIRGILIO BARCO NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

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

PARA LA TOMA DE LA GLUCOMETRIAS PRE Y POSTPRANDIALES DOS HORAS LUEGO DE LAS

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

Cl 55 # 1D-29 las Mercedes
tel 3214483405

Nombre Funcionario:	JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO

Recibido Por:
Firma: Jolion Camero
Documento: 36066188
Télefono: 3214483405

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

9- 113

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

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

REMISIÓN No. 125400754
Fecha Creación: May 7 2021 12:00PM

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

Nit/Ced.	20310467
Paciente.	ILDA DE JESUS CAMACHO CERQUERA
Tel.	3214483405-0
N. fórmula	601
VENDEDOR:	YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Johana Carmen
36066188
3214483405

Cod	Desc	Cant.
02332	EXFORGE HCT 5/160/12.5 MG *EPS* 28 CPS	28
03094	JANUMET 50/850 MG *EPS* 56 TAB	56
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
34229	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	1
42570	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS	1
43817	LANCETAS ESTERIL GLUCOQUICK 50 UND	100
46179	TIRAS REACTIV GLUCOQUICK 50 UND	100
52759	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	60
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

9-5113

Valor copago $0
N productos. 9
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
). Carné	83055362 - A	Fecha autorización	05/05/21
irección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	CAJA	UN

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

AR CADA DIA SU SITIO DE APLCIACION

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

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

ombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79294076
Télefono: 3114255774

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

718

No. de Orden
602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
No. Carné	83055362 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	CAJA	UN

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

ROTAR CADA DIA SU SITIO DE APLCIACION

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

10 - 5114

No. de Orden
602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
). Carné	83055362 - A	Fecha autorización	05/05/21
irección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 P	OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA	CAJA	UN	

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

AR UNA EN LAS NOCHES

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

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

lombre Funcionario: FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79894096
Télefono: 3112577740

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
No. Carné	83055362 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 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	OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA EN LAS NOCHES

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:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

AO - 5114

718-

No. de Orden 602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
). Carné	83055362 - A	Fecha autorización	05/05/21
irección	CARRERA 19A 1E-04 B/VISTA I ETAPA FLORENCIA		
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	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

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

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

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

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

AR UNA EN AYUNAS

Vo Bo Entidad
Envio # 90

lombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79294095
Télefono: 3112572440

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA SAENZ DE ZUÑIGA	Documento	26507812
No. Carné	83055362 - A	Fecha autorización	05/05/21
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	
3 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

90

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 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

pants = 4 x 20
10 unidad

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ZUNIGA SAENZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

10 - 5114

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

REMISIÓN No. 718
Fecha Creación: May 5 2021 6:42PM

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

Nit/Ced. 26507812
Paciente. GRACIELA SAENZ Z.
Tel. 8768729-0
N. fórmula 602
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.	Cant pen.
49911	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	10	0
49762	PAN.TENA SLIP TALLA XL.9 UND	2	0
45391	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	42	0
53111	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 1 UND	10	0
50115	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	1	0
20642	LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	28	0
41350	EXELON PATCH 10 18/9.5MG/24H *EPS* 30 PA	1	0
11734	EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS	50	0
02139	COZAAR XQ 50/5 MG *EPS* 30 TAB	60	0
31628	CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	30	0
53099	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 20 UND	80	38

Valor copago $0
N productos. 11
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. 125400891
Fecha Creación: May 24 2021 10:40AM

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

Nit/Ced. 26507812
Paciente. GRACIELA SAENZ Z.
Tel. 8768729-0
N. fórmula 602
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
34154	KETOPROFENO 2.5% *EPS* GEL 60 GR	1
49911	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	50
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
603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	05/05/21
rección	CALLE 17 41-11 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

INISTRAR 60 TABLETAS PARA EL MES

ombre Funcionario:	ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
No. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 17 41-11 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	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
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

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 12111051
Télefono: 3166719843

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

11- 5115

00740

No. de Orden
603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	05/05/21
rección	CALLE 17 41-11 NEIVA		
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

No. de Orden
603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTORINA SIERRA FLORIAN	Documento	28886146
No. Carné	12111051 - A	Fecha autorización	05/05/21
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

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400740
Fecha Creación: May 6 2021 10:53AM

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

Nit/Ced. 28886146
Paciente. VICTORINA SIERRA FLORIAN
Tel. 8770397-0
N. fórmula 603
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
03088	CARVEDILOL 6.25 MG *EPS* 60 TAB	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
45424	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	21
45456	PAN.TENA SLIP TALLA M 9 UND	9
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos: 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

ombre Funcionario:	ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ANGEL SIERRA MIGUEL

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12111051
Télefono: 3166798842

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

11 - 5415

COPIFAM
Nit: 901164842 7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125400739
Fecha Creación: May 6 2021 10:51AM

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

Nit/Ced. 28886146
Paciente. VICTORINA SIERRA FLORIAN
Tel. 8770397-0
N. fórmula 604
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
34024	CARDIOMAX 20 MG 20 TABLETAS	40

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

42 - 5416

Vo Bo Entidad
Envio # 92
Orden de Atención # 604

SENA

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 5-may-21

R/		
1. CARDIOMAX 20MG	CAJA X 20	2
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

00739

No. de Orden
605

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARLENY ARCE DE LEGUIZAMO	Documento	36166154
). Carné	12112978 - C	Fecha autorización	05/05/21
irección	CALLE 69 A 1D-75 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

IAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RAZOLAM 025mg TAB CJX30TAB	ALPRAZOLAM	CAJA	UN	

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

IAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

IAR MEDIA TABLETA EN LAS MAÑANAS

lombre Funcionario:	JOSE HERNANDO LEGUIZAMO TORRES

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
605

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENY ARCE DE LEGUIZAMO	Documento	36166154
No. Carné	12112978 - C	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 69 A 1D-75 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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALPRAZOLAM 025mg TAB CJX30TAB	ALPRAZOLAM	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA DIARIA

dose Estable Abotado

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 EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	JOSE HERNANDO LEGUIZAMO TORRES

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Hardy Arce
Documento: 36.166.154
Télefono: 316 [illegible]5116

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

13 - 5117

No. de Orden
605

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	MARLENY ARCE DE LEGUIZAMO	Documento	36166154
. Carné	12112978 - C	Fecha autorización	05/05/21
rección	CALLE 69 A 1D-75 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

Vo Bo Entidad
Envío # 93

ombre Funcionario: JOSE HERNANDO LEGUIZAMO TORRES

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

00752

No. de Orden
605

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENY ARCE DE LEGUIZAMO	Documento	36166154
No. Carné	12112978 - C	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 69 A 1D-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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
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 HERNANDO LEGUIZAMO TORRES

Recibido Por:

Firma: Marly Ariz. C
Documento: 36.160.104
Télefono: 316 499 5116

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

13- 5117

No. de Orden
606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMELINA MUNAR TOVAR	Documento	26578682
No. Carné	14876006 - F	Fecha autorización	05/05/21
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

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
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

APLCIAR EN OIDOS DOS VECES AL DIA

Nombre Funcionario: ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA

Recibido Por:

Firma: Emelina

Documento: 26578682

Télefono: 3208855874

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

14- 3118.

No. de Orden
606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: EMELINA MUNAR TOVAR | Documento: 26578682
No. Carné: 14876006 - F | Fecha autorización: 05/05/21
Dirección: CALLE 42C No.5W-39 NEIVA
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos: CETIRAX 10MG CJX10TAB | Molécula: CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA AL DIA

Medicamentos: STAFEN 135/20MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML | Molécula: POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 3 GOTA(S) | Vía Admon.: ÓTICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
APLCIAR EN OIDOS DOS VECES AL DIA

Nombre Funcionario: ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA
Recibido Por:
Firma: Emelina
Documento: 26578682
Télefono: 3208855874
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 20/05/21
GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envio # 94

Nombre Funcionario: ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125400747
Fecha Creación: May 6 2021 12:47PM

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

Nit/Ced. 26578682
Paciente. EMELINA MUNAR TOVAR
Tel. 3204667489-0
N. fórmula 606
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00168	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	1
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
11608	STAFEN 135/20 MG *EPS* 30 CAPSULAS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
26578687

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden 608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
ección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

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

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA	UN

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

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

AR UNA CUCHARADA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

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

AR UN TERCIO O DOS TERCIOS AL ACOSTARSE PARA INICIAR EL SUEÑO

ombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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 CADA NOCHE

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	30

TOMAR UN TERCIO O DOS TERCIOS AL ACOSTARSE PARA INICIAR EL SUEÑO

Nombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: María Fenix González
Documento: 26520571
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

15- 5119

No. de Orden 608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
o. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
irección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NA 150MG CJX1TAB	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

IAR UNA TABLETA EN AYUNAS CADA MES, CON ABUNDANTE AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XURE 4.53 POV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	DOS	

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

CAR EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
COXIA 60MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

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

lombre Funcionario:	CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IDENA 150MG CJX1TAB	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA TABLETA EN AYUNAS CADA MES, CON ABUNDANTE AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLEXURE 4.53 POV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	DOS	

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

APLICAR EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ARCOXIA 60MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

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

Nombre Funcionario:	CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: elaine fernández
Documento: 26520571
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
). Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
rección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
IX-F 325mg/30mg CJx20TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	CAJA	TRES	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRIGEL 2.0 SABOR NEUTRO 30SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN	

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

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

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

Nombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
APRIX-F 325mg/30mg CJx20TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	CAJA	TRES	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL 2.0 SABOR NEUTRO 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
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: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: Maria Fenix Gonzalez

Documento: 26520571

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

E - 5110

No. de Orden
608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OSTENIL PLUS 2.0% SHI CJX1JELL	HIALURONATO SODIO	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	N/A	CADA SEMANA	30

APLICAR INTRAARTICULAR EN LA RODILLA IZQUIERDA

Vo Bo E
Envío #

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

REMISIÓN No. 125400741
Fecha Creación: May 6 2021 11:08AM

NIT: 899999345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26520571
Paciente. MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRER
Tel. 3124248975-0
N. fórmula 608
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
00576	FLEXURE *EPS* 15 SOBRES	15
02382	ARCOXIA 60 MG *EPS*14 TAB	28
05183	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	1
11058	NEXIUM MUPS 40 MG *EPS* 28 TAB	28
11293	DIOVAN 160 MG *EPS* 28 TABLETAS	28
36220	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	28
37139	IDENA 150 MG 1 TABLETA	1
43602	DICLOFENACO 1% *EPS* GEL 50 GR	2
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 9
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
26520571
GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OSTENIL PLUS 2.0% SHI CJX1JELL	HIALURONATO SODIO	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	N/A	CADA SEMANA	30

APLICAR INTRAARTICULAR EN LA RODILLA IZQUIERDA

Nombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26520571
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

15 - 5119

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

REMISIÓN No. 125400893
Fecha Creación: May 24 2021 11:15AM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	26520571
Paciente.	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRER
Tel.	3124248975-0
N. fórmula	608
VENDEDOR:	YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
52555	OSTENIL PLUS 40 MG SOL.INYECT 2 ML	4
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

5119

#736.

No. de Orden
611

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ESTEFANY SANCHEZ ARIAS	Documento	1077720522
o. Carné	83167733 - E	Fecha autorización	05/05/21
irección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACEF 500MG CDR CJX24CAP	CEFRADINA 500MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	12

AR POR DOCE DIAS SIN SUPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IL 200MG FCOX24TAB	IBUPROFENO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	6

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

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

Vo Bo Entidad
Envío # 96

ombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
611

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANY SANCHEZ ARIAS	Documento	1077720522
No. Carné	83167733 - E	Fecha autorización	05/05/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VERACEF 500MG CDR CJX24CAP	CEFRADINA 500MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	12

TOMAR POR DOCE DIAS SIN SUPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ADVIL 200MG FCOX24TAB	IBUPROFENO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	6

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

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3153893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/05/21

GTH-F-005 V.01

Tel. 3166268589
Direcc

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400736
Fecha Creación: May 5 2021 7:10PM

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

Nit/Ced. 1077720522
Paciente. ESTEFANY SANCHEZ ARIAS
Tel. 3158453396-0
N. fórmula 611
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
01520	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	72
09470	ADVIL 60 TABLETAS	24
23154	CELECTAN 500 MG 6 TABLETAS	1
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

No. de Orden
614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
). Carné	51789233 - A	Fecha autorización	06/05/21
irección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IRONOLACTONA 25MG TNR 30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

R SEGUN SINTOMAS

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

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

Vo Bo Entidad
Envío # 87

ombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

00751

No. de Orden
614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	06/05/21
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

USAR SEGUN SINTOMAS

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

CR 17 # 3A-53 Barrio Obrero
tel 8701329.

Nombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: Marcela Osorio
Documento: 55178784
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

17- 5121.

No. de Orden
614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
o. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	06/05/21
irección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
egional	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
VEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

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

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

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

lombre Funcionario: JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

I PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	06/05/21
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

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

Nombre Funcionario: JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: Marcela Osorio
Documento: 55178784
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400751
Fecha Creación: May 6 2021 2:06PM

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

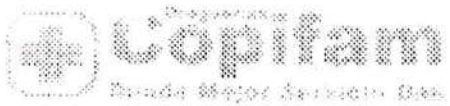
Nit/Ced. 26614151
Paciente. CARMELINA OLAYA DE CERQUERA
Tel. 3182487505-0
N. fórmula 614
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
04842	DERMATREX CREMA 20 GR	1
11036	ESPIRONOLACTONA 25 MG *EPS* 300 TAB	30
11133	CARVEDILOL 25 MG *EPS* 300 TAB	60
31225	ENALAPRIL 5 MG *EPS* 150 TABLETAS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Marcela Ospina
55178784

GRACIAS POR SU COMPRA

17
5121



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

REMISIÓN No. 125400796
Fecha Creación: May 14 2021 1:44PM

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

Nit/Ced.	1076503013
Paciente.	MARIA JOSE CASTRILLON DIAZ
Tel.	3165675840-0
N. fórmula	615
VENDEDOR:	YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
29063	PERIACTIN 20 TABLETAS	2
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago	$0
N productos.	2

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

GRACIAS POR SU COMPRA

5122

No. de Orden
615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	MARIA JOSE CASTRILLON DIAZ	Documento	1076503013
. Carné	12120859 - F	Fecha autorización	07/05/21
ɾección	CRA 35 18B-12 NEIVA		
ɜgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACTIN 4mg TAB CJX20ATAB T-Q	C I P R O H E P T A D I N A CLORHIDRATO	CAJA	DOS

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

AR UNA TABLETA ANTES DEL ALMUERZO

Vo Bo Entidad
Envío # 97

12.120.RVS

ombre Funcionario:	JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12.120.RVS
Télefono: 3183762894

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

00796

No. de Orden
615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE CASTRILLON DIAZ	Documento	1076503013
No. Carné	12120859 - F	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 35 18B-12 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Fx Orquídea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PERIACTIN 4mg TAB CJX20ATAB T-Q	C I P R O H E P T A D I N A CLORHIDRATO	CAJA	DOS

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

TOMAR UNA TABLETA ANTES DEL ALMUERZO

tel 3165675840

Nombre Funcionario:	JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12.120.RVS
Télefono: 3183762894

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

18- 5422.

No. de Orden
619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO	Documento	55150884
No. Carné	12120859 - C	Fecha autorización	06/05/21
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

Vo Bo Entidad
Envío # 98

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

REMISIÓN No. 125400797
Fecha Creación: May 14 2021 1:45PM

NIT: 899999345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 55150884
Paciente. SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO
Tel. 3165675840-0
N. fórmula 619
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

**GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12.120.859
Télefono: 3183762894

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

0797

No. de Orden
619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA CONSTANZA DIAZ TRUJILLO	Documento	55150884
No. Carné	12120859 - C	Fecha autorización	06/05/21
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

Nombre Funcionario: JHON JORGE CASTRILLON MOSQUERA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12.120.859
Télefono: 3183762894

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

10 - 5123

No. de Orden 624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
NEDOX 40MG CJX28CAP	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
NORAVER C/VAL FCOX120ML MENTA	FENOL 14MGML Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 4 HORAS	30

SEGUN NECESIDAD Y SINTOMATOLOGIA

07/05/2021

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

00763

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
NEDOX 40MG CJX28CAP	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
NORAVER C/VAL FCOX120ML MENTA	FENOL 14MGML Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 4 HORAS	30

SEGUN NECESIDAD Y SINTOMATOLOGIA

07/05/2021

tel 3124271403

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 83690256
Teléfono: 3102081136

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 22/05/2

GTH-F-005 V.01

20- 5124

No. de Orden 624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	2645 0944 - A	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

PARA TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG SITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG EZETIMIBA 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
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: _____

Teléfono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario FIDELINA MEJIA OSPINA Documento 26440949

No. Carné 2645 944 - A Fecha autorización 07/05/21

Dirección CRA 8 6-67 AGRADO

Regional HUILA Vigencia 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

PARA TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG SITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG EZETIMIBA 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
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: [signature]

Documento: 83040250

Teléfono: 3102081136

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
. Camé	26450944 - A	Fecha autorización	07/05/21
rección	CRA 8 6-67 AGRADO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	CAJA	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IROX 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
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: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Teléfono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Camé	26450944 - A	Fecha autorizacion	07/05/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
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
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
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

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 83040250

Teléfono: 3102081136

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

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

REMISIÓN No. 125400763
Fecha Creación: May 8 2021 11:55AM

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

Nit/Ced. 26440949
Paciente. FIDELINA MEJIA OSPINA
Tel 3226060524-0
N. fórmula 624
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02104	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG *EPS* 28 TAB	28
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
03094	JANUMET 50/8[illegible] MG *EPS* 56 TA[illegible]	56
08703	NORAVER SPR MENTA 120 ML	1
11461	NEDOX 40 MG *EPS* 14 CAPSULAS	28
11517	PROPRANOLOL 40 MG *EPS* 20 TAB	60
11734	EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS	50
38069	COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	1
38640	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	30
48370	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 11
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. 125400867
Fecha Creación: May 23 2021 11:20AM

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

Nit/Ced. 26440949
Paciente. FIDELINA MEJIA OSPINA
Tel. 3226060524-0
N. fórmula 624
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

5924

No. de Orden
625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	07/05/21
ırección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
egional	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
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

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
ALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN

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

ombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	07/05/21
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
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

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

Nombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 4520641

Télefono: 8629497

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

625

No. de Orden
625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	07/05/21
rección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN	

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

IAR EN ÁREAS AFECTADAS SEGUN NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CUAD 100MG CJX30COMP	ALOPURINOL 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

ombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

00762

No. de Orden
625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA Combulos 2		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN	

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

APLCIAR EN ÁREAS AFECTADAS SEGUN NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UROCUAD 100MG CJX30COMP	ALOPURINOL 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Vo Bo Entidad
Envío # 99

tel 3629455

Nombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

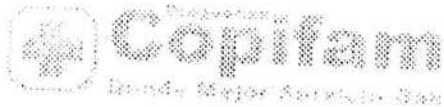
Firma: [signature]
Documento: 4920641
Télefono: 8629455

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

21 - 5125



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

REMISIÓN No. 125400762
Fecha Creación: May 8 2021 10:57AM

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

Nit/Ced. 26498193
Paciente. HERMINIA CASTRO DE GARZON
Tel. 8627455-0
N. fórmula 625
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
37884	MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	1
42528	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS (P)	1
43059	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

4 5 2064

GRACIAS POR SU COMPRA

21
5125

00770 - 00757

No. de Orden 626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
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
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
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UAN EN AYUNAS

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 EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
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
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
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UAN EN AYUNAS

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 EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

77 - 5126

No. de Orden
626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	TRES

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

TOMAR CADA 8 HORAS PARA EL MANEJO DE SU DOLOR NEUROPATICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

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

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

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	TRES

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

TOMAR CADA 8 HORAS PARA EL MANEJO DE SU DOLOR NEUROPATICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

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

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

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
45 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

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
EXFORGE HCT 10/320/25MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 320MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MARITZA GONZALEZ SUAREZ | Documento 36179933
No. Carné 12123720 - C | Fecha autorización 07/05/21
Dirección CRA 1C No.38-25
Regional HUILA | Vigencia 2021

Medicamentos: LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml | Molécula: INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY | Tipo: ESFERO | Total 5: CINCO
Dosis: 45 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: LYRICA 75 MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CAJA | Total 2: DOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: INSPRA 50MG CJX30TAB | Molécula: EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos: EXFORGE HCT 10/320/25MG CJX28TAB | Molécula: V A L S A R T A N 320MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARITZA GONZALEZ SUAREZ	Documento	36179933
No. Carné	12123720 - C	Fecha autorización	07/05/21
Dirección	CRA 1C No.38-25		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CORTIOFTAL F 1/0.12% SSG CJXFCO5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGMLFENILEFRINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 100

Nombre Funcionario:	FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARITZA GONZALEZ SUAREZ | Documento: 36179933
No. Carné: 12123720 - C | Fecha autorización: 07/05/21
Dirección: CRA 1C No.38-25
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CORTIOFTAL F 1/0.12% SSG CJXFCO5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGMLFENILEFRINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

Nombre Funcionario: FERNEY CASTRO MENDEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/05/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125400829
Fecha Creación: May 19 2021 9:57AM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	36179933
Paciente.	MARITZA GONZALEZ SUAREZ
Tel.	3165307883-0
N. fórmula	626
VENDEDOR:	YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
26938	LYRICA 75 MG 14 CAPSULAS (P)	28
35508	SEGREGAM 40 MG *EPS* 14 COMPRIMIDOS	28
47210	LYRICA 75 MG 30 TABLETAS (P)	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 5
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. 125400757
Fecha Creación: May 7 2021 6:33PM

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

Nit/Ced. 36179933
Paciente. MARITZA GONZALEZ SUAREZ
Tel. 3165307883-0
N. fórmula 626
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
00127	FENOVAS *EPS* 30 CAPS	30
00528	DAFLON 1000 MG *EPS* SUSP.ORAL 30 SACH	30
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	30
43725	LANTUS SOLOSTAR *EPS* 3 ML LAPICERO	5
46179	TIRAS REACTIV GLUCOQUICK 50 UND	50

Valor copago $0
N productos. 6
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Maritza Gonzalez Suarez
36.179 933 N

GRACIAS POR SU COMPRA



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

REMISIÓN No. 125400770
Fecha Creación: May 9 2021 12:01PM

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

Nit/Ced. 36179933
Paciente. MARITZA GONZALEZ SUAREZ
Tel. 3165307883-0
N. fórmula 626
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00309	GLUCOPHAGE XR 1000 MG *EPS* 30 TAB	30
01566	UREADERM 15% *EPS* CREMA 60 GR	1
10400	TEGRETOL RET 200 MG 20 TAB (SC)(P)	20
34639	CORTIOFTAL F *EPS* GOTAS 5 ML	2
43059	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS	1
51066	EXFORGE HCT 10/320/25 MG 28 COMP	28
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/05/21
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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/05/21
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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

0342

No. de Orden 687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/05/21
ección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTEN 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGG Crema	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ON 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	TRES

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

Vo Bo Entidad
Envío # 131

ombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

#905

No. de Orden 687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/05/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CANESTEN 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGG Crema	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CEBION 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	TRES

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Firma del Usuario
Documento: 36170472-N.
Télefono: 3185027771

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

Calle 27 # 16A49
Los ANDES

52-5211

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

REMISIÓN No. 125400905
Fecha Creación: May 28 2021 1:39PM

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 687
VENDEDOR: DUMLSNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
00346	AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	15
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	60
11504	JARDIANCE 10 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
12508	CANESTEN CRE.TOPICA 20 GR	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

Valor copago $0
N productos. 8
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

36170 477

521

No. de Orden
689

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/05/21
ección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SIA CR 1% TBOX20G	BIFONAZOL 10MGG Crema	TUBO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
LON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	

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

AR AL ACOSTARSE SEGUN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
EBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN X30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	CAJA	DOS	

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

AR ANTES DE LAS COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BIGAN 0.2+0.5% SO FCOX10ML	BRIMONIDINA Tartrato TIMOLOL Maleato 0.2+0.5% SO	FRASCO	DOS	

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

mbre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
689

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
No. Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/05/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UNESIA CR 1% TBOX20G	BIFONAZOL 10MGG Crema	TUBO	UN	

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

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	30

TOMAR AL ACOSTARSE SEGUN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	CAJA	DOS	

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

TOMAR ANTES DE LAS COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
COMBIGAN 0.2+0.5% SO FCOX10ML	BRIMONIDINA Tartrato TIMOLOL Maleato 0.2+0.5% SO	FRASCO	DOS	

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

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 36170477 Nv

Télefono: 3185021171.

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

5212

904

No. de Orden 689

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
. Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/05/21
ección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

AR UNA TABLETA CADA DIA EN LAS MAÑANAS

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

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

AR UNA TABLETA EN LAS NOCHES

Vo Bo Entidad
Envío # 132

ombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 689

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
No. Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/05/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA TABLETA CADA DIA EN LAS MAÑANAS

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

TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

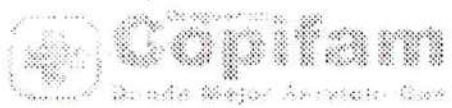
Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 3617077
Télefono: 3185021771

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

<7.12



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

REMISIÓN No. 125400904
Fecha Creación: May 28 2021 1:30PM

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

Nit/Ced. 801368
Paciente. EDUARDO SOLANO SALAS
Tel. 3133864881-0
N. fórmula 689
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
03102	COMBIGAN *EPS* SOL.OFT 5 ML	2
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	30
35709	LOZARTEN 100 MG *EPS* 1000 TABLETAS	30
36220	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	28
44466	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	30

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Juan Marca Solano
36170477

GRACIAS POR SU COMPRA

5212

No. de Orden
691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	25/05/21
ección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
)VEL 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
'AMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	CAJA	DOS	

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

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
RIGEL ADVANCE MAND POS 0SOB	NO APLICA	CAJA	UN	

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

mbre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	25/05/21
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
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
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:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

523

No. de Orden
691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	25/05/21
ección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 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 12 HORAS	30

Vo Bo Entidad
Envío # 133

mbre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

#921
#923

No. de Orden
691

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	25/05/21
Dirección	CALLE 18 35-62 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

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 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36.182.427
Télefono: 3166316042

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

5213

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125400921
Fecha Creación: Jun 2 2021 9:37AM

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

Nit/Ced. 36182427
Paciente. ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA
Tel. 3166316042-0
N. fórmula 691
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
00127	FENOVAS 20 MG *EPS* 30 CAPS	30
05183	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	1
17493	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS (SC)(P)	28
34491	ACETAMINOFEN 500 MG *EPS* 100 TAB	40

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Alba Susana Bonilla C.

GRACIAS POR SU COMPRA

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125400923
Fecha Creación: Jun 2 2021 2:19PM

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

Nit/Ced. 36182427
Paciente. ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA
Tel. 3166316042-0
N. fórmula 691
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Alba Susana Bonilla C.

GRACIAS POR SU COMPRA

5213

No. de Orden
693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	LUCIANA MONTERO MEDINA	Documento	1077734059
. Carné	12115745 - F	Fecha autorización	26/05/21
·ección	CALLE 25 A No.36-68		
ɛgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AX 100MG/5ML PON 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	2
ION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB T	A S C O R B I C O A C I D O 260MGASCORBATO SODIO	SOBRE	DOS	

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

Vo Bo Entidad
Envío # 134

ombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

910

No. de Orden
693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA MONTERO MEDINA	Documento	1077734059
No. Carné	12115745 - F	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	CALLE 25 A No.36-68		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NYTAX 100MG/5ML PON 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	2
CEBION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB MAST	A S C O R B I C O A C I D O 260MGASCORBATO SODIO	SOBRE	DOS	

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

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36301360
Télefono: 3114734189

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

Carrera 9 sur # 11-97
B = andalucia # 7

524

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400910
Fecha Creación: May 31 2021 9:00AM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	1077734059
Paciente.	LUCIANA MONTERO MEDINA
Tel.	3114754189-0
N. fórmula	693
VENDEDOR:	DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
05512	CEBION MASTICABLE NARANJA 100 TABLETAS	20

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

Jenny L. Medina

GRACIAS POR SU COMPRA

5214

No. de Orden
694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	GENNY MEDINA CALDERON	Documento	36307360
. Carné	12115745 - C	Fecha autorización	26/05/21
ɾección	CALLE 25 A No. 36-68		
ıgional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
R I X I N A R E L A X IG/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
ROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J CK	T I A M I N A C L O R H I D R A T O P I R I D O X I N A C L O R H I D R A T O	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

CCAR IM CADA DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IC 7.5MG COM CJX30TAB	MELOXICAM	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
R I G E L 2.0 S A B O R N A R A N J A 0SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN

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

Vo Bo Entidad
Envío # 135

ombre Funcionario: ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

#909
No. de Orden
694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GENNY MEDINA CALDERON	Documento	36307360
No. Carné	12115745 - C	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	CALLE 25 A No. 36-68		
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
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	T I A M I N A C L O R H I D R A T O P I R I D O X I N A C L O R H I D R A T O	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICCAR IM CADA DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOBIC 7.5MG COM CJX30TAB	MELOXICAM	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
N U T R I G E L 2.0 S A B O R N A R A N J A CJX30SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario: ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36307360
Télefono: 3114159189

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

17 5216

Copifam
Donde Mejor Servicio Hay

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

REMISIÓN No. 125400909
Fecha Creación: May 31 2021 8:53AM

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

Nit/Ced. 36307360
Paciente. GENNY MEDINA CALDERON
Tel. 3114754189-0
N. fórmula 694
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
01360	MOBIC 7.5 MG 10 TABLETAS	10
02582	DORIXINA RELAX *EPS* 20 COMPR	20
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3

Valor copago $0
N productos. 3
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Genny Medina

GRACIAS POR SU COMPRA

Copifam
Donde Mejor Servicio Hay

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

REMISIÓN No. 125400945
Fecha Creación: Jun 5 2021 12:31PM

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

Nit/Ced. 36307360
Paciente. GENNY MEDINA CALDERON
Tel. 3114754189-
N. fórmula 694
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Genny Medina

GRACIAS POR SU COMPRA

5216

No. de Orden
696

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

	ZAYRA VALENTINA SANTOS PEÑALOZA	Documento	1077245732
	7696956 - F	Fecha autorización	26/05/21
	CARRERA 7 BIS No. 37-22		
	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
mg MANDARINA SOBX12TAB	A S C O R B I C O A C I D O 260MGASCORBATO SODIO	SOBRE	DOS	

Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ORAL	CADA 24 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
F JBE FCOX60ML	A C E T A M I N O F E N 6.5MGMLFENILEFRINA	FRASCO	DOS	

Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IG JBE FCOX90ML	ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN	

Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
I% SHN FCOX120ML	N-ACETILCISTEINA 40MGML Solución	FRASCO	UN	

Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ORAL	CADA 12 HORAS	10

Vo Bo Entidad
Envío # 136

nbre F uncionario: JUAN CARLOS SANTOS CRIOLLO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

#899

No. de Orden
696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZAYRA VALENTINA SANTOS PEÑALOZA	Documento	1077245732
No. Carné	7696956 - F	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	CARRERA 7 BIS No. 37-22		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
CEBION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB MAST	A S C O R B I C O A C I D O 260MGASCORBATO SODIO	SOBRE	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FLUZETRIN F JBE FCOX60ML	A C E T A M I N O F E N 6.5MGMLFENILEFRINA	FRASCO	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DOLEX 150MG JBE FCOX90ML	ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLUIMUCIL 4% SHN FCOX120ML	N-ACETILCISTEINA 40MGML Solución	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS SANTOS CRIOLLO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7696956
Télefono: 3173362764

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

5217

Copifam
Brinda Mejor Servicio Bien

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

REMISIÓN No. 125400899
Fecha Creación: May 27 2021 1:27PM

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

Nit/Ced. 1077245732
Paciente. ZAYRA VALENTINA SANTOS
Tel. 3004935288-0
N. fórmula 696
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
05512	CEBION MASTICABLE NARANJA 100 TABLETAS	20
08207	DOLEX 2+ JARABE NI@OS 90 ML	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

7696956

GRACIAS POR SU COMPRA

Copifam
Brinda Mejor Servicio Bien

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

REMISIÓN No. 125400933
Fecha Creación: Jun 4 2021 4:50PM

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

Nit/Ced. 1077245732
Paciente. ZAYRA VALENTINA SANTOS
Tel. 3004935288-0
N. fórmula 696
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
01784	FLUZETRIN F JARABE 60 ML	2
42738	FLUIMUCIL 4% JARABE 120 ML	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

5217

No. de Orden
697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EMIDOX SUSP FCOX120ML	HIERRO BISGLICINATO 6MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

MAR UNA CUCHARADA A LAS 11 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GRAM 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
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BION 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	TRES

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

Vo Bo Entidad
Envío # 137

Nombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

J PABLO CAMACHO TAMAYO
:1630/96

a de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

59

No. de Orden
697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANEMIDOX SUSP FCOX120ML	HIERRO BISGLICINATO 6MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA CUCHARADA A LAS 11 AM

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 3
CEBION 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	TRES

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

Nombre Funcionario: FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:
Firma: Fabiola Aldana.
Documento: 26411219
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

59 5219

#937
#908

No. de Orden 702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
Carné	12108735 - C	Fecha autorización	27/05/21
ección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	CAJA	UN	

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

R UNA CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

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

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
IOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

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

mbre Funcionario: ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: Lucrecia Ramírez

Documento: 36160896

Télefono: 3185667294

PABLO CAMACHO TAMAYO

630/96

de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
No. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	27/05/21
Dirección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
80 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	1

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
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: Lucrecia Ramírez

Documento: 36160896

Télefono: 3185667294

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

5458

No. de Orden
702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	27/05/21
ección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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
ORGE 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

AR UNA EN LAS MAÑANAS

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	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

ombre Funcionario:	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: Lucrecia Ramirez
Documento: 36160896
Télefono: 3185667294

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
No. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	27/05/21
Dirección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
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
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	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	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

Nombre Funcionario:	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: Lucrecia Ramirez
Documento: 36160896
Télefono: 3185667294

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

5458

No. de Orden
702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	27/05/21
ección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AS REACTIVAS GLUCOQUICK 0UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	UN

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

AR PRECOMIDAS Y DOS HORAS POST COMIDA

No. de Orden
702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ	Documento	36160896
No. Carné	12108735 - C	Fecha autorización	27/05/21
Dirección	Carrera 12A N° 15 04 Mosquera		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Vo Bo Entidad
Envío # 139

mbre Funcionario:	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

Firma: Lucrecia Ramirez
Documento: 36160896
Télefono: 3185667294

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA

Recibido Por:

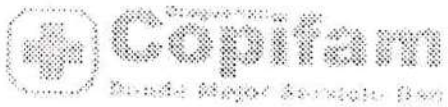
Firma: Lucrecia Ramirez
Documento: 36160896
Télefono: 3185667294

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

5458



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

REMISIÓN No. 125400937
Fecha Creación: Jun 5 2021 8:11AM

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

Nit/Ced. 36160896
Paciente. LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ
Tel. 3185667294-0
N. fórmula 702
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
28655	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS (PB)	1

Valor copago $0
N productos. 2
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. 125400908
Fecha Creación: May 29 2021 2:11PM

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

Nit/Ced. 36160896
Paciente. LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ
Tel. 3185667294-0
N. fórmula 702
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
00081	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG *EPS* 28 TAB	28
02332	EXFORGE HCT 5/160/12.5 MG *EPS* 28 CPS	28
11339	TRESIBA 100UI/ML *EPS* JERINGA PRELL	4
32568	IVERMECTINA 0.6% SOL.ORAL 5 ML	1
46179	TIRAS REACTIV GLUCOQUICK 50 UND	50

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

J458

No. de Orden
704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	27/05/21
ección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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 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 X15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	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

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

#888

No. de Orden
704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	27/05/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	30

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
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: 5515515

Documento: _____

Télefono: _____

Hernit

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

Calle 20A #33-09
Bucaruiles.

$50

No. de Orden
704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	27/05/21
rección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

ombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	27/05/21
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

36156655

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:

Firma: Heryomin Tamayo
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	27/05/21
ección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
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
PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	

No. de Orden
704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	27/05/21
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: 901164842 7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 888
Fecha Creación: May 28 2021 11:02AM

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 704
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.	Cant pen.
34766	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	1	0
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	20	0
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS OFT 15 ML	1	0
35709	LOZARTEN 100 MG *EPS* 1000 TABLETAS	60	0
00126	FENOVAS 10 MG *EPS* 30 CAPS	30	0
41350	EXELON PATCH 10 18/9.5MG/24H *EPS* 30 PA	1	0
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50	0
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30	0
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30	0
42528	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS (P)	2	0
02553	ESCITALOPRAM 20 MG *EPS* 30 TAB	60	30

Valor copago $0
N productos. 11
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente 55155

GRACIAS POR SU COMPRA

ombre Funcionario: NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLOCAMACHO TAMAYO
1630/96

de vetcimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: NUBIA ESQUIVEL LOSADA

Recibido Por:
Firma: 55-55155
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
705

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
Carné	12133131 - A	Fecha autorización	27/05/21
ección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

AR EN LAS MAÑANAS

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	3
OXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TUBO	TRES	

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

AR UNA AL DIA PARA FIJAR EL CALCIO Y PREVENCION VIRAL

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

ombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

#946

No. de Orden
705

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	27/05/21
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

NO

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: 12.133.131

Télefono: 321 2344909

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/06/21

GTH-F-005 V.01

CALO.

No. de Orden
652

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

E MARIA SALAS MACIAS		Documento	12205675
51784954 - C	Fecha autorización		13/05/21
CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA			
HUILA	Vigencia		2021

nentos	Molécula	Tipo	Total	1
B MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
	CADA 24 HORAS	30

No. de Orden
652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/05/21
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

3184402891	TELEFONO
12205675	CEDULA
	FIRMA

Vo Bo Entidad
Envio # 111

Gloria Sánchez Marcías
12205675

COPIFAM
Nit: 901164842?
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125100963
Fecha Creación: May 21 2021 1:37PM

NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELEFONO: 875?040-

Nit/Ced. 12205675
Paciente. JOSE MARIA SALAS
Tel. 315555?456-0
N. fórmula 652
VENDEDOR: FRANCY LORENA MIRANDA FORERO

Cod	Desc	Cant.
00573	TRULIPIX RET 135 MG *EPS* 30 CAPSULAS	30
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
32999	DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	28
49690	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	30
51296	ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	1

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

IO TAMAYO

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
663

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	21/05/21
ección	CALLE 88 # 95 - 41		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CERNA TRI CARE VAI PVO LATX900G	MULTICOMPONENTES	TARRO	UN

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

AR 5 MEDIDAS EN UN VASO DE AGUA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	CAJA	UN

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

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 CAD DOS DIAS

Vo Bo Entidad
Envío # 119

ombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

00864

No. de Orden
663

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

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 CAD DOS DIAS

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento:
Télefono: 3570225

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

Carrera 1 # 53-64
Candido

AI- 5198-

No. de Orden
663

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
Carné	23148049 - A	Fecha autorización	21/05/21
ección	CALLE 88 # 95 - 41		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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
IOL 25MG CJX30TAB	EPLERENONA 25MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALION 200MG CJX60COMP	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

ALETAS CADA MAÑANA

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

mbre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
663

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

X

SE ENTREGA INSPRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ARCALION 200MG CJX60COMP	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

DOS ALETAS CADA MAÑANA

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:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento:
Télefono: 3579225

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
663

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
Carné	23148049 - A	Fecha autorización	21/05/21
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	M O M E T A S O N A F U R O A T O 1MGML Suspensión	FRASCO	UN

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

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

AR UN SOBRE CADA DOS NOCHES

ombre Funcionario: DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
663

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	21/05/21
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	M O M E T A S O N A F U R O A T O 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
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:
Documento:
Télefono: 3579275

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

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. 125400864
Fecha Creación: May 22 2021 9:34AM

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 663
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00684	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	2
34229	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	1
38640	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	30
40624	ARCALION 200 MG 20 TABLETAS	3
40721	EVALAX POLVO 10 SOBRES	10
40764	DERMACORTINE 0.1% EMULSION 60 ML	1
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
42570	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS	1
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 11
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

3579225

No. de Orden
666

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
Carné	36156044 - C	Fecha autorización	21/05/21
ección	CRR 86 # 34-33		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIANCE DUO 1000/12.5MG TNR 0TAB B	M E T F O R M I N A 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN	

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

AR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y ALMUERZO

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
OVAS 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	
ÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30	

AR EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	UN	

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

CAR EN CUELLO DE PIE

Vo Bo Entidad
~~Envío # 120~~

ombre Funcionario: MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

00845

No. de Orden
666

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
No. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	21/05/21
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
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

Nombre Funcionario: MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento:
Télefono: 3115904201

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

A2- 5199

No. de Orden
666

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	21/05/21
ección	CRR 86 # 34-33		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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	15

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	2
ORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

TABLETA 7 AM Y OTRA 4 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

AR EN LAS MAÑANAS

ombre Funcionario:	MARIA ARGENI GARCIA LOSADA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
666

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDO VARGAS ANDRADE	Documento	12104151
No. Carné	36156044 - C	Fecha autorización	21/05/21
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	2
EXFORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

UAN TABLETA 7 AM Y OTRA 4 PM

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: _____

Télefono: 311 590 6826

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400935
Fecha Creación: Jun 4 2021 5:53PM

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 666
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
02332	EXFORGE HCT 5/160/12.5 MG *EPS* 28 CPS	28

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400895
Fecha Creación: May 24 2021 1:49PM

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 666
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

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
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02705	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG *EPS* 60 TAB	60
43059	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS	1
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 8
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente 12104151

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
670

00893 - 00959

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERDAL CONSTA 37.5mg PNP CJX1UN	RISPERIDONA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
IPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TIRACETAM 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
IL 500mg TRP CJX60TAB	VIGABATRINA	CAJA	TRES	

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

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

mbre Funcionario: ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Nombre Funcionario: ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 1050678

Télefono: 3112223873

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

43- 5200

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
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	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

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
AKENE 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
OXETINA 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

ombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
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	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

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
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

Nombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1001[illegible]

Télefono: 3112223873

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
·ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
·gional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

ombre Funcionario: ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

Nombre Funcionario: ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3117588873

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
ección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO
	Recibido Por:
	Firma:
	Documento:
PABLO CAMACHO TAMAYO	Télefono:
630/96	

de vencimiento: 05/06/21 GTH-F-005 V.01

00859

No. de Orden
670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA OJEDA POLANIA	Documento	36069928
No. Carné	15015718 - D	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CRA 12 27-44 CAMBULOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	ANGEL TEOBALDO OJEDA PINTO
	Recibido Por:
	Firma:
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO	Documento: 15015718
RM: 1630/96	Télefono: 3112223873

Fecha de vencimiento: 05/06/21 GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envío # 121

Copifam
Diseño, Impresión y Suministros S.A.S.

COPIFAM
Nit: 901164842-7
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125400859
Fecha Creación: May 21 2021 2:01PM

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

Nit/Ced. 36069928
Paciente. CARMEN ELENA OJEDA
Tel. 8740687-0
N. fórmula 670
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
42049	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	1
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apesto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

ESTAS PRECIOS SON SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

43- 5200

Copifam
Donde Mejor Servicio Hay

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

REMISIÓN No. 125400898
Fecha Creación: May 25 2021 11:35AM

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

Nit/Ced. 36069928
Paciente. CARMEN ELENA OJEDA
Tel. 8740687-0
N. fórmula 670
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
00032	DEPAKENE 50 CAPSULAS	100
00444	SABRIL 500 MG *EPS* 60 TABLETAS	180
02186	TIAMAX 200 MG *EPS* 30 TABLETAS	90
07536	RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	150
11010	FUROSEMIDA 40 MG *EPS* 300 TABLETAS	60
11715	FLUOXETINA 20 MG *EPS* 300 TABLETAS	60
27092	FLUIMUCIL 600 MG 30 SOBRES	30
29783	KEPPRA 500 MG *EPS* 30 TABLETAS	90
36316	TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	120
43845	RISPERDAL CONSTA 37.5 MG *EPS* AMP	1
47179	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	60
53111	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 1 UND	60
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

5 200

Valor copago $0
N productos. 13
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
671

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
No. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	21/05/21
Dirección	CALLE 24A # 49A - 45		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	CAJA	DOS

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

180 TABLETAS PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	CAJA	DOS

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

TOMAR UNA EN AYUNAS Y UNA AL ACOSTARSE

Nombre Funcionario: HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

00862 No. de Orden 671

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario CILIA BOTERO DE BUITRAGO Documento 38999807

No. Carné 12133128 - A Fecha autorización 21/05/21

Dirección CALLE 24A # 49A - 45

Regional HUILA Vigencia 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2

WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB | ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO | CAJA | DOS

Dosis | Vía Admon. | Frecuencia | Tiempo tratamiento

2 TABLETA | ORAL | CADA 8 HORAS | 30

180 TABLETAS PARA UN MES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2

CROMUS 0.1% UNG TBOX30G | TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento | TUBO | DOS

Dosis | Vía Admon. | Frecuencia | Tiempo tratamiento

1 GRAMOS | TÓPICA | CADA 12 HORAS | 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2

CILOSTAL 50MG CJX30TAB | CILOSTAZOL 50MG Tableta | CAJA | DOS

Dosis | Vía Admon. | Frecuencia | Tiempo tratamiento

1 TABLETA | ORAL | CADA 12 HORAS | 30

TOMAR UNA EN AYUNAS Y UNA AL ACOSTARSE

Nombre Funcionario: HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma:

Documento: 12133-128

Télefono: 3004935288

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Envío # 122

11 - 5201

No. de Orden
671

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	21/05/21
ección	CALLE 24A # 49A - 45		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
MADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
CODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	CAJA	SEIS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS	B U D E S O N I D A 200µGDFORMOTEROL	CAJA	DOS

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

AMARA QUE LA PACIENTE TIENE VARIAS CAMARAS.

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

ombre Funcionario: HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
671

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
No. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	21/05/21
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 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

Nombre Funcionario: HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12133128

Télefono: 3004935588

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

Copifam
Donde Mejor Atendido Bien

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

REMISIÓN No. 125400862
Fecha Creación: May 22 2021 8:06AM

NIT: 8999990345
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 671
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
25960	AEROVIAL 200 MG SIN/INHAL 30 CAPSULAS	1
29327	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	60
35616	TRAMADOL 100 MG *EPS* GOTAS 10 ML	15
37091	LAXIUM 5 MG *EPS* 100 TABLETAS	60
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
49911	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	180
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

12/5.128

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	21/05/21
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
)VEL 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
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
IE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	I B A N D R O N A T O S O D I O 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

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
No. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	21/05/21
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

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
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
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	I B A N D R O N A T O S O D I O 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

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1075291333
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

42 - 5204

No. de Orden
675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	21/05/21
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

Vo Bo Entidad
Envío # 125

ombre Funcionario:	EDILMA CALDERON ROMERO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

00889

No. de Orden
675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS CALDERON ROMERO	Documento	26450235
No. Carné	36172173 - D	Fecha autorización	21/05/21
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

Cl 44 #A 1W-58 Barrio Acropolis
Tel 3125771324

Nombre Funcionario:	EDILMA CALDERON ROMERO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1075291333
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 05/06/21

GTH-F-005 V.01

47 - 5204

;

Copifam

Donde Mejor Atienden Bien

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

REMISIÓN No. 125400889
Fecha Creación: May 24 2021 9:45AM

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

Nit/Ced. 26450235
Paciente. GLADYS CALDERON ROMERO
Tel. 3202782688-0
N. fórmula 675
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
02079	ATORVASTATINA 20 MG *EPS* 1000 TAB	30
02356	IBONE D 150 MG 12000 UI *EPS* 1 TAB	1
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	30
17494	APROVEL 300 MG 28 TABLETAS (SC)(P)	28
48126	CALTRATE D 600 MG 400 UI 30 TAB	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 6
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

1075291333

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	IRMA AVILEZ DE CONDE	Documento	26418889
. Carné	2883510 - A	Fecha autorización	24/05/21
ección	CALLE 13 No.28-51 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
M (10+5)mg CJ x 10 TR	Montelukast + Desloratadina (10+5)mg TR	CAJA	TRES

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

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

AR UAN CADA 12 HROAS

Vo Bo Entidad
Envío # 126

mbre Funcionario:	DAGOBERTO CONDE POLOCHE

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

00897
No. de Orden
678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IRMA AVILEZ DE CONDE	Documento	26418889
No. Carné	2883510 - A	Fecha autorización	24/05/21
Dirección	CALLE 13 No.28-51 NEIVA Barrio Monserrate		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DesleM (10+5)mg CJ x 10 TR	Montelukast + Desloratadina (10+5)mg TR	CAJA	TRES

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 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLCIAR IM CADA DOS DIAS

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 UAN CADA 12 HROAS

tel 3125188800

Nombre Funcionario:	DAGOBERTO CONDE POLOCHE

Recibido Por:
Firma: Mabel Conde
Documento: 53172923
Télefono: 3125188800

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

48 5205

No. de Orden
678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	IRMA AVILEZ DE CONDE	Documento	26418889
Carné	2883510 - A	Fecha autorización	24/05/21
cción	CALLE 13 No.28-51 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MATREX 2- 0.4-0.1G CR TBOX20G	K E T O C O N A Z O L 20MGGGENTAMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

AR SEGUN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
XFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

L UAN 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
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MUCIL EFERV 600mg TEF CJX20TAB	N-ACETILCISTEINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

VER EN AGUA Y TOMAR UNA AL DIA

Nombre Funcionario: DAGOBERTO CONDE POLOCHE

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
678

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IRMA AVILEZ DE CONDE	Documento	26418889
No. Carné	2883510 - A	Fecha autorización	24/05/21
Dirección	CALLE 13 No.28-51 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DERMATREX 2- 0.4-0.1G CR TBOX20G	K E T O C O N A Z O L 20MGGGENTAMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

APLCIAR SEGUN NECESIDAD

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

TOMAR UAN 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
FLUIMUCIL EFERV 600mg TEF CJX20TAB	N-ACETILCISTEINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

DISOLEVER EN AGUA Y TOMAR UNA AL DIA

Nombre Funcionario: DAGOBERTO CONDE POLOCHE

Recibido Por:

Firma: Mabel Conde
Documento: 55 172 923
Télefono: 312 518 8860

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

5205

Copifam

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

REMISIÓN No. 125400897
Fecha Creación: May 25 2021 10:12AM

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

Nit/Ced. 26418889
Paciente. IRMA AVILES
Tel. 3125188800-0
N. fórmula 678
VENDEDOR: YENNI PAOLA CORREA CARRASCO

Cod	Desc	Cant.
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
27092	FLUIMUCIL 600 MG 30 SOBRES	20
37542	EXFORGE HCT 10/160/12.5MG 28 COMPR	1
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
88890	IMPUESTO NAL BOLSA	1

Valor copago $0
N productos. 6
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente Irma Aviles
26418889.

GRACIAS POR SU COMPRA

5205

No. de Orden
683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUCILA COLLAZOS DE RODRIGUEZ	Documento	26557837
. Carné	26559034 - A	Fecha autorización	24/05/21
ección	CALLE 49 7-70 CASA 6 MANZANA 5 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

AR 1 TAB CADA NOCHE

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

TABLETA ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA CON EL DESAYUNO

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

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

'o Bo Entidad
nvío # 128

ombre Funcionario: MARIA ELENA RODRIGUEZ COLLAZOS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

5207

906.

No. de Orden
683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA COLLAZOS DE RODRIGUEZ	Documento	26557837
No. Carné	26559034 - A	Fecha autorización	24/05/21
Dirección	CALLE 49 7-70 CASA 6 MANZANA 5 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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 1 TAB CADA NOCHE

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

UNA TABLETA ENCIMA DEL ALMUERZO

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 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

Nombre Funcionario: MARIA ELENA RODRIGUEZ COLLAZOS

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 26559034
Télefono: 3002241079

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

Calle 49 #7-70.
3002241079 Rosques tamarindo

No. de Orden
683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	LUCILA COLLAZOS DE RODRIGUEZ	Documento	26557837
. Carné	26559034 - A	Fecha autorización	24/05/21
rección	CALLE 49 7-70 CASA 6 MANZANA 5 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DRIDERM 0.5MG CR TBOX40G	CLIOQUINOL 3GGENTAMICINA SULFATO 0.1GBETAMETASONA	TUBO	UN	

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

CAR CADA 12H EN AREAS DE LESION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PROVEL 150-12.5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

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
'ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ombre Funcionario:	MARIA ELENA RODRIGUEZ COLLAZOS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

5207

No. de Orden
683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA COLLAZOS DE RODRIGUEZ	Documento	26557837
No. Carné	26559034 - A	Fecha autorización	24/05/21
Dirección	CALLE 49 7-70 CASA 6 MANZANA 5 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
QUADRIDERM 0.5MG CR TBOX40G	CLIOQUINOL 3GGENTAMICINA SULFATO 0.1GBETAMETASONA	TUBO	UN	

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

APLICAR CADA 12H EN AREAS DE LESION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COAPROVEL 150-12.5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	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
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:	MARIA ELENA RODRIGUEZ COLLAZOS

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26559034
Télefono: 3022[illegible]

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

Copifam
Donde Mejor Servimos Más

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

REMISIÓN No. 125400906
Fecha Creación: May 29 2021 1:32PM

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

Nit/Ced. 26557837
Paciente. LUCILA COLLAZOS DE RODRIGUEZ
Tel. 3002241079-0
N. fórmula 683
VENDEDOR: DUMESNIL MEDINA HOYOS

Cod	Desc	Cant.
00471	COAPROVEL 150/12.5 MG *EPS* 28 TAB	28
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
18136	CONCOR 5 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	30
38069	COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	1
42409	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	28
46179	TIRAS REACTIV GLUCOQUICK 50 UND	50
48370	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

5207

#932

No. de Orden
684

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
Carné	36184409 - B	Fecha autorización	24/05/21
ección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

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

Vo Bo Entidad
Envío # 129

mbre Funcionario: JACQUELINE MOLANO URRIAGO

PABLO CAMACHO TAMAYO
630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
684

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	24/05/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

REMISIÓN No. 125400932
Fecha Creación: Jun 4 2021 4:30PM

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 684
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
33707	FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	1

Valor copago $0
N productos. 1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 28965843
Télefono: 3123158320

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/06/21

GTH-F-005 V.01

Calle 56 #17-03. PORTAL DEL Cocly torre #2 303.

00934

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**	**24-may-21**

R/

1. YAX PILDORAS	CAJA X 21	1
TOMAR UNA DIARIA POR 21 DIAS		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

28911585

GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Orden de Atención # 685
Envío # 130

5210

52

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125400934
Fecha Creación: Jun 4 2021 5:45PM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	1075308765
Paciente.	NATALIA CAVIEDES
Tel.	3187883951-0
N. fórmula	1630 685
VENDEDOR:	YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
26961	YAX 21 TABLETAS (SC) (P)	1

Valor copago	$0
N productos.	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125400934
Fecha Creación: Jun 4 2021 5:45PM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	1075308765
Paciente.	NATALIA CAVIEDES
Tel.	3187883951-0
N. fórmula	1630 685
VENDEDOR:	YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
26961	YAX 21 TABLETAS (SC) (P)	1

Valor copago	$0
N productos.	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

52. 5210

No. de Orden
687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/05/21
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
ABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

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

AR 100MG EN LA MAÑANA Y 50MG EN LA 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

AR UNA EN LA NOCHE

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

AR UNA CON ALMUERZO

ombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/05/21
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 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
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
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

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36170177 M
Télefono: 3185027771

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

5211

No. de Orden
687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/05/21
ección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
gional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RYL 2MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 2MG Tableta	CAJA	DOS

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

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ABLETA	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: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/05/21
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: Ana M. Acuña

Documento: 36170477

Télefono: 3185021771

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/06/21

GTH-F-005 V.01

52.11

No. de Orden
742

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
Carné	12105569 - A	Fecha autorización	01/06/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

ombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 16/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
742

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	01/06/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 12129146
Télefono: 8460766

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 16/06/21

GTH-F-005 V.01

4505

No. de Orden
742

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	01/06/21
ección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
gional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Vo Bo Entidad
Envío # 151

ombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 16/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
742

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	01/06/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1.070.9.146.
Télefono: 8460766

Fecha de vencimiento: 16/06/21

GTH-F-005 V.01

5505

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

REMISIÓN No. 125400954
Fecha Creación: Jun 8 2021 3:50PM

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

Nit/Ced. 26400678
Paciente. LOLA ESPINOSA DE LUCUARA
Tel. 846764-0
N. fórmula 742
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
02186	TIAMAX 200 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02583	ENSURE ADVANCE *EPS* VAINILLA 850 GR	1
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	60
11250	BONESE 150 MG *EPS* 1 CAPSULA	1
11715	FLUOXETINA 20 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
29507	OPTIVE ADVANCED EMULS.OFT 15 ML	1
30107	PRESIDERM 2% UNGUENTO 15 GR	1
30649	FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	1

Valor copago $0
N productos. 8
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

5505

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

Beneficiario	**FIDELA BAUTISTA**	**Cédula 26443649**	
No. Carné	**83167733-A**	**Fecha**	**3-Jun-21**
R/	EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO		
1. DIOVAN 160MG TABLETAS	CAJA X 28		1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA			
2. AMLODIPINO 5MG TABLETAS	CAJA X 30		1
TOMAR UNA TALETA AL DIA			

Firma y Sello del Médico
RM 1630/96

FIDELA BAUTISTA
26443649

6281

Vo Bo Entidad
Envío # 152
Orden de Atención # 756

No. de Orden
755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIBARDO SANCHEZ null	Documento	4883627
No. Carné	83167733 - B	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Vo Bo Entidad
Envío # 149

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

cha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIBARDO SANCHEZ null	Documento	4883627
No. Carné	83167733 - B	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

SANCHEZ ELIBARDO 4883627

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

6282

No. de Orden
652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/05/21
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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	13/05/21
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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Impreso: 2021-05-06

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 613

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 26492730

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA DE POLANIA CARMEN RUBIELA identificado con el carne 55063139-A Madre-Padre 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

Recibido a Satisfacción C.C. 55063139

creada por: lmguti

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION		
YO_____ DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. **FECHA:**_____		
FIRMA	55063139 **CEDULA**	3212769058 **TELEFONO**

5468

No. de Orden
613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	06/05/21
Dirección	CARRERA 19 Nª1B -29 SUR GARZON		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

COPIFAM
NIt: 901164842?
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125100942
Fecha Creación: May 17 2021 3:23PM

NIT: 899999034?
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELÉFONO: 875?040-

Nit/Ced. 26492730
Paciente. CARMEN RUBIELA HERRERA POLANIA
Tel. 3212769058-0
N. fórmula 613
VENDEDOR: ZARY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	30
33315	EXFORGE 5/160 MG 28 TABLETAS	1
35393	ASPIRINA 100 MG NT◆OS 140 TABLETAS	28
4811?	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	1

Valor copago $0
N productos. 4
Aceito de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

1055063139
3212769058

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA POLANIA HERRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 55063139
Télefono: 3212769058

Fecha de vencimiento: 21/05/21

5463

GTH-F-005 V.01

Nro de Orden
613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	06/05/21
Dirección	CARRERA 19 Nª1B -29 SUR GARZON		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

TOMAR CADA 12HORAS SEGUN DOLOR

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 TABLETA CADA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA POLANIA HERRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 55063139
Télefono: 3212769058

Fecha de vencimiento: 21/05/21

GTH-F-005 V.01

5469

No. de Orden
2

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CARRERA 19 Nª1B -29 SUR GARZON		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

NO DESPACHAR ESTE ITEM, LA AFILIADA REFIERE TENER EXISTENCIAS DISPONIBLES

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

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 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

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: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CARRERA 19 Nª1B -29 SUR GARZON		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 4 HORAS	10

APLICAR VARIAS VECES AL DIA EN FARINGE

Nombre Funcionario: SANDRA MILENA POLANIA HERRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Sandra M. Polania
Documento: CC-63.139.
Télefono: 3212696058

Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
NIt: 901164842/
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125101076
Fecha Creación: Jun 4 2021 9:26AM

NIT: 899999034S
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 NO. 16 - 16
TELEFONO: 875704O-

Nit/Ced. 26492730
Paciente: CARMEN RUBIELA HERRERA POLANIA
Tel. 3212/69058-0
N. fórmula 2
VENDEDOR: ZARY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
02579	EXFORGE 5/160 MG +EPS+ 28 TAB	28
29812	BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	1
35393	ASPIRINA 100 MG NI◆OS 140 TABLETAS	30
48117	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	1

Valor copago $0
N productos. 4
Aprecio de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

CC 063.139.
Sandra M. Polania Herrera.

YO Sandra Milena Polania Herrera
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA: 4-06-21

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Sandra M. Polania	CC-063.139	3212696058

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

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

Beneficiario DANIEL LORENZO CLAROS | **Cédula:** 1083918859

No. Carné 36282869-D **Fecha** 28-may-21

R/

1. LIBCLEAN SOLUCION DE LIMPIEZA	FRASCO	1
PARA LAVAR LSO OJOS CADA NOCHES		
2. OLOPATADINA 2%	FRASCO	1
1 GOTA EN LAS NOCHES EN AMBOS OJOS POR TRES MESES		
3. FREEGEN SOLUCON OFTALMICA	FRASCO	1
APLICAR UNA GOTA A NECESIDAD		
4. CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA 500ML	20
PARA LAVADO NASAL. FRECUENTE EN FORMA CONTINUA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

Gildardo A. Ospina

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Daniel Clavijo Peña

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

Nro. Autorizacion _____ Fecha

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Daniel	1083918859	3214879727

5219.

Copifam
Brinda Mejor Servicio Pos

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 4 # 06 - 07 CENTRO
TELEFONO(S): 8351761 - 8367968 - 3176685095
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 126600424
Fecha Creación: Jun 9 2021 4:44PM

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

Nit/Ced. 1083918859
Paciente. DANIEL LORENZO CLAROS
Tel. 3214878727-0
N. fórmula
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
00631	CLORURO DE SODIO 0.9% ARB1323 500 ML	20
37036	OLODINA 0.2% SOL.OFT 5 ML	1
44187	FREEGEN GOTAS 15 ML GTS 10 ML	1
55818	KIT LIDCLEAN ESPUMA LIMPIADORA	1

Valor copago $0
N productos. 4
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

Daniel Clavijo Peña
GRACIAS POR SU COMPRA
1083918859

Impreso: 2021-05-27

Pitalito.

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 713

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 1193577856

Favor atender por nuestra cuenta a CLAROS PEÑA LIZ MARIANA identificado con el carne 36282869-E Hijo de PEÑA ANTURY SOCORRO ELIANA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA MEDICAMENTO MES DE MAYO

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.

creada por: yortizc

Gildardo A. Ospina

2 5467

Patitho 1.

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

Beneficiario	**MARIANA CLAROS PEÑA**	**Cédula: 1193577856**	
No. Carné	**36282869- E**	**Fecha**	**27-may-21**

R/	EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO	
1. ANEMIDOX CAPSULAS	FRASCO X 30	2
TOMAR UNA CAPSULA CADA 12 HORAS ALEJADO DE LAS COMIDAS		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

1

Socorro diana Peña Antury
36282869
2-06-2021

2 5A67

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

Beneficiario	**1077244328**	**Cédula: 1077244328**	
No. Carné	**55196294-E**	**Fecha**	**5-jun-21**

R/

1. ALLEGRA JARABE PEDIATRICO	FRASCO	1
TOMAR 2,5 CC CADA 12 HORAS		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

Vo Bo Entidad
Servicio Médico
Regional Huila
Orden de Atención # 774

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO x Gloria t Mendez B

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

Nro. Autorizacion _____ Fecha

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	55196294	3125923241

3 6280

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 4 # 06 - 07 CENTRO
TELEFONO(S): 8351761 - 8367968 - 3176685095
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 126600412
Fecha Creación: Jun 5 2021 3:00PM

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

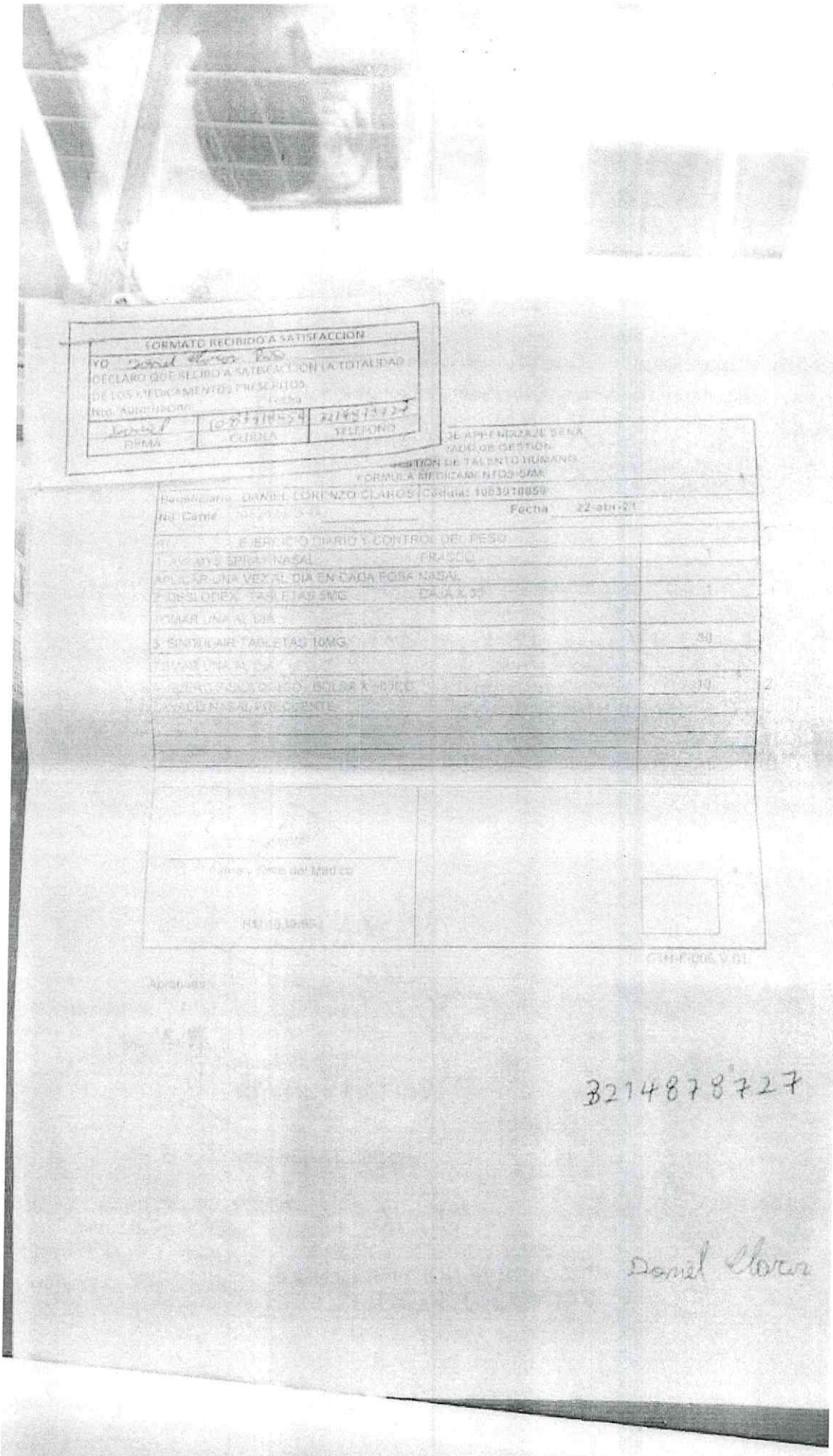
Nit/Ced. 1077244328
Paciente. ENMANUEL REYES MENESES
Tel. 3125923341-0
N. fórmula
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
35722	ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	1

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

6280



FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Daniel Alonso Claros Ruiz

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

FECHA ADMINISTRACION: 1-7-21

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Daniel	1083018859	3214878727

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE GESTION
GESTION DE TALENTO HUMANO
FORMULA MEDICAMENTOS-SMA

Beneficiario: DANIEL LORENZO CLAROS Cedula: 1083018859

Nit Carne: Fecha 22-abr-21

1. EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO	
2. AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO	1
APLICAR UNA VEZ AL DIA EN CADA FOSA NASAL	
3. DESLORATADINA TABLETAS 5MG CAJA X 30	1
TOMAR UNA AL DIA	
4. SINTECLAIR TABLETAS 10MG	30
TOMAR UNA AL DIA	
5. SUERO FISIOLOGICO BOLSA X 1000 CC	10
LAVADO NASAL POR DENTRO	

Firma y Cod del Medico

RS 10.39.65

CONFIDENCIAL

Apoyado

3214878727

G284.

1

Daniel Claros

Ibagué, agosto 27 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, (Mayo 01 a Junio 05) 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:	30 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): ultimo corte	**$194.123=**

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

<u>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</u> DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.2 Estudios Previos)

<u>OBLIGACIONES</u> **(Incluya todas las obligaciones contractuales)**	**ACTIVIDADES <u>REALIZADAS</u> <u>POR EL CONTRATISTA</u>**	**<u>PRODUCTO / EVIDENCIA</u>**
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

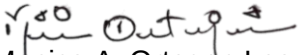
40. De presentarse la ausencia o retiro justificado del trabajador en condición de discapacidad, su reemplazo se realizará únicamente por personal en condición de discapacidad, conservando en todo caso el número certificado en su propuesta. Garantizar la permanencia y disponibilidad del equipo humano 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. 20609952

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. 02, del 27/08/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	FERMÍN BELTRÁN BARRAGÁN
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:	30 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):	**$194.123,oo**
PRÓRROGA No 01	N.A.
ADICIÓN No. x:	N.A.
SUSPENSIÓN No. x:	N.A.
FORMA DE PAGO:	30 días, según cuentas presentadas 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–2345, FVE – 2346, FVE – 2347, NOTAS CRÉDITO No. NCFV-8 y NCFV-10; 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 SecopII, 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	Pólizas 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–2345, FVE – 2346, FVE – 2347, NOTAS CRÉDITO No. NCFV-8 y NCFV-10, 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	Fórmulas dispensadas
3. Constituir dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción delcontrato, la garantía única establecida en el presente contrato.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Pólizas Cumplimiento No. 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 dispensación contratado.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Acta de Inicio Anexo a la aceptación de oferta No. CO1.PCCNTR.2395973

f) Entrega de formatos/oficios a diligenciar porparte 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–2345, FVE – 2346, FVE – 2347, NOTAS CRÉDITO No. NCFV-8 y NCFV-10 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–2345, FVE – 2346, FVE – 2347, NOTAS CRÉDITO No. NCFV-8 y NCFV-10, 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 y por requisitos nuevos del proceso	Bloque facturación Corte 1: FVE–2345, FVE – 2346, FVE – 2347, N. CRÉ NCFV-8 y NCFV-10 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–2345, FVE – 2346, FVE – 2347, NOTAS CRÉDITO No. NCFV-8 y NCFV-10, 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	%
15/06/2021 15/06/2021 15/06/2021 05/08/2021 27/08/2021	FVE– 2345 FVE – 2346 FVE – 2347 No.NCFV-8 No.NCFV-10	**$ 40.700.062** **$ 1.165.399** **$ 695.417** **-$109.648** **-$18.461**	Este corte: **$ 42.432.769** Acumulado: **$ 90.657.877**	**$ 194.123**	46,7% (Este corte) 99,8% (Acumulado)	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

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, suscrito el 30 de Marzo 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 mayo al 05 de Junio de 2021, por un valor de **Cuarenta y Dos Millones Cuatrocientos Treinta y Dos Mil Setecientos Sesenta y Nueve Pesos M/Cte. ($42.432.769,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 Veintisiete (27) días del mes de Agosto de 2021

FACTURAS	FECHA	VALOR
FVE2345	15/06/21	40.700.062
FVE2346	15/06/21	1.165.399
FVE2347	15/06/21	695.417
Nota Crédito No. NCFV-8	5/08/21	-109.648
Nota Crédito No. NCFV-10	27/08/21	-18.461
TOTAL		**42.432.769**

Lida María Rodríguez Montero
FIRMA SUPERVISORA

Yulieth Milena Ortiz Caviedes
FIRMA APOYO A SUPERVISIÓN

Proyectó: Yulieth Milena Ortiz Caviedes
Contratista SMA