Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2623111
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	23 horas de tiempo transcurrido *(28/06/2021 6:31:49 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del Contrato	CO1.PCCNTR.2623111
Objeto del contrato	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizado 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	6 Meses
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	31/12/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/04/2022 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:*** *29/06/2021 3:29:18 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *CANDIDO HERRERA GONZALEZ* ***Fecha de aprobación:*** *29/06/2021 5:50:38 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía
Unidad de contratación	Contratación Despacho Dirección Regional Huila
Proceso de Contratación	SAMC-HIL-001-2021
Título de la oferta	DROGUERIAS COPIFAM - SENA HUILA SEM B 2021
Cuantía del contrato	449.148.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
El contrato puede ser prorrogado	☐Sí ☐No

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

☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta		10,00	
Cumplimiento ☑Sí ☐No			
☑ Cumplimiento del contrato			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(1/07/2021 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios			
☑% del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(1/07/2021 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(1/07/2021 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV	200

Fecha límite para entrega de garantías: 18 horas para terminar *(30/06/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Advertencia
	CO1.WRT.7123227	Seriedad de la oferta	Sin documento	44.914.800,00 COP	Sin documento	15/09/2021 *((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	16,67	74.872.971,60	-
☐ Pago 002	16,67	74.872.971,60	-
☐ Pago 003	16,67	74.872.971,60	-
☐ Pago 004	16,67	74.872.971,60	-
☐ Pago 005	16,67	74.872.971,60	-

Ver más

Total: 100%

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2623111

Proveedor DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS

Creado por SANDRA LILIANA ROJAS CHAVARRO

Agregado en 1 hora de tiempo transcurrido *(29/06/2021 4:21:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Comentario Este Contrato se deriva del siguiente proceso:https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1989761&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

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.2623111

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							449.148.000,00	449.148.000,00
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	85121900	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizado 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	449.148.000,00	449.148.000,00	449.148.000,00	449.148.000,00

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
Anexo al Contrato No. CO1.PCCNTR.2623111 DE 2021.pdf	Anexo al Contrato No. CO1.PCCNTR.2623111 DE 2021.pdf	(detalle)
Estduio Previo y Matriz de Riesgos.pdf	Estduio Previo y Matriz de Riesgos.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	CANDIDO HERRERA G(	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79538561	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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

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	449.148.000
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
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	449.148.000

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	449.148.000 COP	36-02-00-041-000000	Editar

Saldo de CDP: 716.433.399 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 449.148.000 COP
Última consulta a SIIF: Exito
Fecha de consulta SIIF: 21/05/2021 5:09 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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF: -

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2623111
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
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:	$ 449.148.000 M/CTE
CONTRATISTA:	DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
NIT No.:	901.164.842-7
REPRESENTANTE LEGAL:	ALEXANDER OSPINA GUERRERO
SUPERVISOR DESIGNADO:	LIDA MARÍA RODRÍGUEZ MONTERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	YULIETH MILENA ORTIZ CAVIEDES
PLAZO:	HASTA EL 31/12/2021
LUGAR DE EJECUCIÓN:	DEPARTAMENTO DEL HUILA

En la ciudad de Neiva, el primero (01) de julio de 2021, entre los suscritos entre los suscritos **CÁNDIDO HERRERA GONZÁLEZ** , identificado con la cédula ciudadanía No. 79.538.561 de Bogotá (D.C.), en calidad de Director Regional Huila, por el **SENA**, y por la otra parte **ALEXANDER OSPINA GUERRERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.221.410 de Ibagué (Tolima), en calidad de Representante Legal de **DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S**., con Nit. 901.164.842-7, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. **CO1.PCCNTR.2623111** de 2021, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: No. 31521 del (30 / 06 / 2021)

Fecha de aprobación de las garantías: (01 / 07 / 2021)

Fecha de inicio: (01 / 07 / 2021)

Fecha de Terminación: (31 / 12 / 2021)

EL SENA

Firmado digitalmente por Cándido Herrera González

CÁNDIDO HERRERA GONZÁLEZ
Ordenador del Gasto

EL CONTRATISTA

ALEXANDER OSPINA GUERRERO
Representante Legal
Droguerías Copifam de Colombia S.A.S.

LIDA MARÍA RODRÍGUEZ MONTERO
Supervisora del Contrato

YULIETH MILENA ORTIZ CAVIEDES
Apoyo a la Supervisión

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	36170426	LUZ MERY LASSO	951	8/07/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 976,324
2	57435520	ANA GONGORA H	979	13/07/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 28,200
3	20613777	OFELIA DIAZ	1102	2/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 972,334
4	36161240	CERVELIA ESPINAL	1103	2/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 604,732
5	98101456889	JUAN MOTTA	1105	2/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 250,567
6	55188682	VILMA VIVAS	1106	2/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 127,080
7	26458310	LUCILA MANRIQUE	1107	2/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 478,199
8	26641828	DIVA LOZADA	1112	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,357,534
9	3579225	ROBERTO MENDOZA	1114	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,067,143
10	27354883	MERCEDES PALACIOS	1116	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 260,880
11	26532877	TERESA DE JESUS MURCIA	1119	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 6,664,290
12	36162931	MARIA BOTELLO	1120	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 859,676
13	26405741	ELVIA RODRIGUEZ	1121	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 503,888
14	36182427	ALBA BONILLA	1122	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 695,398
15	55168835	EDILMA PEREZ	1123	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 343,740
16	36162931	MARIA BOTELLO	1129	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 193,452
17	55150884	SONIA DIAZ	1130	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 412,500
18	1076503013	MARIA CASTRILLON	1131	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 21,580
19	35323418	MARTHA ZARATE	1132	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 471,800
20	28886146	VICTORINA SIERRA	1133	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 510,036
21	26520926	CECILIA PULIDO	1134	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 769,798
22	26411219	FABIOLA ALDANA	1135	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,588,602
23	26507812	GRACIELA SAENZ	1138	3/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 2,024,806
24	26420218	OLIVA MOYA	1141	5/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 712,774
25	36169753	MARIA OFIR BONILLA	1142	5/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 315,476
26	26470252	AMANDA PEREZ	1144	5/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,175,506
27	40755480	FABIOLA RODRIGUEZ	1146	5/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 402,958
28	36170426	LUZ MERY LASSO	1149	5/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 95,799
29	1638351	IGNACIO PEREZ	1158	6/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,660,746
30	1075315506	ANA MARIA ESPINOSA	1160	6/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 76,743
31	26523078	JOSEFINA CLAVIJO	1162	6/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 556,917
32	26614151	CARMELINA OLAYA	1166	9/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 264,254
33	26520571	MARIA FENIX GONZALEZ	1177	10/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 547,611
34	26440949	FIDELINA MEJIA	1179	10/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,021,444
35	26400678	LOLA ESPINOSA	1183	11/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 893,606
36	55151005	DORIS MESA	1184	11/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 337,863
37	4922648	JAIRO RODRIGUEZ	1185	11/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 553,008
38	36182427	ALBA BONILLA	1186	11/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 160,559
39	26407727	JUDITH URRIAGO	1187	11/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 547,433
40	38219153	MYRIAM CAMACHO	1191	12/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 303,600
41	26532877	TERESA DE JESUS MURCIA	1192	13/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 3,868,802
42	36145403	MARINA PALOMINO	1193	13/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 566,700
43	877621	VICTOR MANUEL ESCALERA SOLER	1197	13/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,038,320
44	36170426	LUZ MERY LASSO	1199	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,250,519
45	26464969	NELLY SUAZA	1204	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,063,056
46	1077720522	STEFANY SANCHEZ	1206	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 471,264
47	26443649	FIDELA BAUTISTA	1207	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 692,600
48	4883627	ELIBARDO SANCHEZ	1208	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 174,632
49	36158842	ELENA VALLEJO	1211	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 665,286
50	38999807	CILIA BOTERO	1212	18/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 624,009
51	12205675	JOSE MARIA SALAS	1213	18/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 373,138
52	27785900	MARIELA GRANADOS	1214	18/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 968,664
53	55154026	MARIA SUAZA	1217	18/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 507,719
54	1010134974	NATALIA PEREZ	1218	17/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 25,312
55	26426029	NUBIA GARZON	1221	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,124,838
56	26404827	LUCIA MEDINA	1222	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,055,192
57	26408660	BEATRIZ QUINTERO DE GALVIS	1225	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 954,921
58	36160896	LUCRECIA RAMIREZ	1227	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 920,041
59	36069928	CARMEN OJEDA	1228	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,391,450

60	14202562	LUIS EDUARDO RODRIGUEZ CHIVATA	1232	20/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 217,696
61	12104151	ORLANDO VARGAS	1237	23/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,020,304
62	26450235	GLADYS CALDERON	1238	23/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 348,976
63	21199180	MARLY LOZANO	1239	23/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 365,330
64	55188682	VILMA VIVAS	1247	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 154,179
65	1193080550	JUAN CARVAJAL	1248	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 115,800
66	20408305	ANA HERNANDEZ	1250	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,064,194
67	36170477	LENNY MOLINA	1251	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 594,369
68	26532042	SUSANA RIVERA	1253	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,027,041
69	26426029	NUBIA GARZON	1254	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 29,890
70	1075315506	ANA MARIA ESPINOSA	1256	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 76,400
71	26400678	LOLA ESPINOSA	1257	24/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 397,288
72	801368	EDUARDO SOLANO	1264	25/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 220,604
73	20605635	NELLY AZUERO	1265	25/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,063,380
74	1003801928	MARIA JOSE QUINTERO	1266	25/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 39,858
75	4883627	ELIBARDO SANCHEZ	1296	26/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 118,020
76	26409744	LUCILA PEREZ	1297	26/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 707,524
77	4330524	ROGELIO GOMEZ	1298	26/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 348,530
78	36090043	ANABEL CASTAÑEDA	1301	26/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 438,261
79	12145007	ARNULFO GARCIA	1302	26/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 288,330
80	36090043	ANABEL CASTAÑEDA	1304	27/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 143,434
81	26400678	LOLA ESPINOSA	1305	27/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 73,616
82	27785900	MARIELA GRANADOS	1306	27/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 170,100
83	26578682	EMELINA MUNAR	1309	30/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 319,920
84	3579225	ROBERTO MENDOZA	1310	30/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,338,640
85	26458310	LUCILA MANRIQUE	1312	30/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 438,786
86	36176082	MIREYA QUINTERO	1317	31/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 419,994
87	26498193	HERMINIA CASTRO	1318	31/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 755,590
88	26411219	FABIOLA ALDANA	1319	31/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 1,588,602
89	99022106429	JUAN CACHAYA	1321	31/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 178,790
90	26532042	SUSANA RIVERA	1323	31/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 12,628
91	36176082	MIREYA QUINTERO	1324	31/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 82,241
TOTAL FVE 4731 - NEIVA						**$ 62,703,634**

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	1077244328	EMMANUEL REYES		9/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 153,101
2	1083918859	DANIEL LORENZO CLAROS		27/07/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 116,686
3	4947649	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	1051	23/07/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 84,980
4	36270853	MARIA GLADYS SILVA	1216	18/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 768,690
5	4947649	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	1223	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 817,560
6	4947649	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	1224	19/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 84,980
TOTAL FVE 4732 - PITALITO						**$ 2,025,997**

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

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	26492730	CARMEN HERRERA	1139	4/08/2021	DISPENSACION MEDICAMENTOS	$ 581,240
TOTAL FVE 4732 - PITALITO						**$ 581,240**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 10640	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 951	Paciente: **36170426**			LUZ MERY LASSO			
CARVEDILOL 25MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	60		UND	736.00	44.160.00
EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	5.300.00	148.400.00
ASPIRINA 100 MG NIÑOS 140 TABLETAS	BAYER	55	28		UND	417.00	11.676.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	55	60		UND	1.080.00	64.800.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO	55	2			71.854.00	143.708.00
JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	4.353.00	130.590.00
						COPAGO	
Total Formula...							**976.324.00**
Registro Médico: 10669	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 979	Paciente: **57435520**			ANA GONGORA H			
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	60		UND	470.00	28.200.00
						COPAGO	
Total Formula...							**28.200.00**
Registro Médico: 9717	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1102	Paciente: **20613777**			OFELIA DIAZ			
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	1			22.462.00	22.462.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	55	28		UND	2.031.00	56.868.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			6.264.00	6.264.00
AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	SCHERING PL.	55	30		UND	4.713.00	141.390.00
SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	55	30		UND	2.086.00	62.580.00
CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	998.00	29.940.00
FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	55	30		UND	9.453.00	283.590.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	470.00	14.100.00
						COPAGO	
Total Formula...							**972.334.00**
Registro Médico: 9718	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1103	Paciente: **36161240**			CERVELIA ESPINAL			
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	1			22.462.00	22.462.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	462.00	13.860.00
HERREX FOL 1000 MG 30 TABLETAS	GRUPO	55	30		UND	2.761.00	82.830.00
COZAAR XQ 100 MG/5 MG 30 TAB (PB) (M)	MERCK	55	30		UND	13.106.00	393.180.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**604.732.00**
Registro Médico: 9719	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1105	Paciente: **98101456889**		JUAN MOTTA				
AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO	55	1			24.931.00	24.931.00
ZUDENINA PLUS GEL 30 GR	SCANDINAVIA	55	1			116.166.00	116.166.00
DESLER M 5/10MG 30TABLETAS	LA SANTE	55	30		UND	3.649.00	109.470.00
						COPAGO	
Total Formula...							**250.567.00**
Registro Médico: 9721	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1106	Paciente: **55188682**		VILMA VIVAS				
EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.145.00	64.350.00
SYNTHROID 75 MCG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	90		UND	697.00	62.730.00
						COPAGO	
Total Formula...							**127.080.00**
Registro Médico: 9720	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1107	Paciente: **26458310**		LUCILA MANRIQUE				
CLOTRIMAZOL 1 CREMA TOP 40 GR	MK	55	1			12.293.00	12.293.00
CALTRATE 600 MG PLUS 30 TABLETAS	WYETH	55	30		UND	1.135.00	34.050.00
EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.145.00	64.350.00
EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	55	28		UND	5.499.00	153.972.00
DESLER 5 MG 30 TABLETAS	LA SANTE	55	30		UND	904.00	27.120.00
ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	55	14		UND	5.811.00	81.354.00
LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	55	60		UND	1.751.00	105.060.00
						COPAGO	
Total Formula...							**478.199.00**
Registro Médico: 9723	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1112	Paciente: **26641828**		DIVA LOZADA				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			6.264.00	6.264.00
VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	55	2			56.915.00	113.830.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	60		UND	1.021.00	61.260.00
EXELON PATCH 5 9 MG* 30 PARCHES	NOVARTIS	55	30		UND	1.975.00	59.250.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
ESCITALOPRAM 20 MG 30 COMPRIMIDOS	GENFAR	55	60		UND	1.775.00	106.500.00
LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	1.374.00	82.440.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	90		UND	2.080.00	187.200.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	4.097.00	245.820.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	55	30		UND	7.146.00	214.380.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.357.534.00**
Registro Médico: 9724	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1114	Paciente: **3579225**	ROBERTO MENDOZA					
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS	GLAXO	55	1			19.685.00	19.685.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			97.199.00	97.199.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
EVALAX POLVO 10 SOBRES	GRUPO	55	30		UND	4.614.00	138.420.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	24.013.00	72.039.00
INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	3.034.00	91.020.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	470.00	14.100.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
LYRICA 300 MG 30 CAPSULAS (P)176194	PFIZER	55	30		UND	5.263.00	157.890.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.067.143.00**
Registro Médico: 9725	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1116	Paciente: **27354883**	MERCEDES PALACIOS					
SYNTHROID 100 MCG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	90		UND	772.00	69.480.00
LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	6.380.00	191.400.00
						COPAGO	
Total Formula...							**260.880.00**
Registro Médico: 9722	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1119	Paciente: **26532877**	TERESA DE JESUS MURCIA					
FULVESTRANT 250MG/5ML ** 2 AMPOLLAS	NOVARTIS DE	55	6		UND	1.110.715.00	6.664.290.00
						COPAGO	
Total Formula...							**6.664.290.00**
Registro Médico: 9726	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1120	Paciente: **36162931**	MARIA BOTELLO					
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.121.00	56.050.00
DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	NOVARTIS	55	28		UND	607.00	16.996.00
FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	55	30		UND	10.439.00	313.170.00
STAFEN 135/10 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	5.784.00	173.520.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**859.676.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 9727	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1121	Paciente: **26405741**		ELVIA RODRIGUEZ				
ENALAPRIL 20 MG 20 TABLETAS	MK	55	40		UND	246.00	9.840.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	2			97.054.00	194.108.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**503.888.00**
Registro Médico: 9728	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1122	Paciente: **36182427**		ALBA BONILLA				
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			36.808.00	36.808.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS	MK	55	40		UND	423.00	16.920.00
APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	615.00	17.220.00
FLEXURE MSM 30 SOBRES	PROCAPS	55	30		UND	8.737.00	262.110.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	3.710.00	111.300.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	7.259.00	217.770.00
						COPAGO	
Total Formula...							**695.398.00**
Registro Médico: 10668	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1123	Paciente: **55168835**		EDILMA PEREZ				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**343.740.00**
Registro Médico: 9729	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1129	Paciente: **36162931**		MARIA BOTELLO				
TECTA 40 MG 28 TABLETAS	TAKEDA	55	28		UND	6.909.00	193.452.00
						COPAGO	
Total Formula...							**193.452.00**
Registro Médico: 9731	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1130	Paciente: **55150884**		SONIA DIAZ				
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.317.00	65.850.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
GIRALMET VIT.D 1000 UI 30 TABLETAS	SIEGFRIED	55	30	19	UND	666.00	19.980.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
						COPAGO	
Total Formula...							**412.500.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 9732	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1131	Paciente: **1076503013**				MARIA CASTRILLON		
PERIACTIN 20 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	20		UND	1.079.00	21.580.00
						COPAGO	
Total Formula...							**21.580.00**
Registro Médico: 9730	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1132	Paciente: **35323418**				MARTHA ZARATE		
BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	55	1			22.462.00	22.462.00
VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	55	48		UND	3.753.00	180.144.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15	SCANDINAVIA	55	1			47.854.00	47.854.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.398.00	143.880.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.582.00	77.460.00
						COPAGO	
Total Formula...							**471.800.00**
Registro Médico: 9733	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1133	Paciente: **28886146**				VICTORINA SIERRA		
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	55	28		UND	5.402.00	151.256.00
CARDIOMAX 20 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	20		UND	6.071.00	121.420.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	60		UND	209.00	12.540.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	30	19	UND	3.305.00	99.150.00
						COPAGO	
Total Formula...							**510.036.00**
Registro Médico: 9865	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1134	Paciente: **26520926**				CECILIA PULIDO		
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
AQUASOL E 800 UI 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	1.178.00	35.340.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	5.060.00	303.600.00
LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	673.00	20.190.00
MICARDIS AMLO 80/5MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	55	28		UND	5.446.00	152.488.00
FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	55	30		UND	7.146.00	214.380.00
						COPAGO	
Total Formula...							**769.798.00**
Registro Médico: 9734	Entidad : **899999034**				SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1135	Paciente: **26411219**				FABIOLA ALDANA		
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
EXELON 4.5 MG 28 CAPSULAS *R*	NOVARTIS	55	28		UND	7.022.00	196.616.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	55	30		UND	6.911.00	207.330.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			97.054.00	97.054.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	60		UND	9.998.00	599.880.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.119.00	53.712.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	4.097.00	245.820.00

COPAGO

Total Formula... **1.588.602.00**

Registro Médico: 9735 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1138 Paciente: **26507812** GRACIELA SAENZ

EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.317.00	65.850.00
LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	ABBOTT	55	28		UND	9.245.00	258.860.00
CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	30		UND	1.864.00	55.920.00
EXELON 4.5 MG 28 CAPSULAS *R*	NOVARTIS	55	28		UND	7.022.00	196.616.00
COZAAR XQ 50+5 MG 30 TABLETAS	FROSST	55	60		UND	11.166.00	669.960.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	3.935.00	236.100.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.187.00	191.220.00
LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	3.482.00	104.460.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	4.097.00	245.820.00

COPAGO

Total Formula... **2.024.806.00**

Registro Médico: 9736 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1141 Paciente: **26420218** OLIVA MOYA

AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	520.00	15.600.00
LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	6.380.00	191.400.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			97.054.00	97.054.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	470.00	14.100.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	3.935.00	354.150.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.349.00	40.470.00

COPAGO

Total Formula... **712.774.00**

Registro Médico: 9737 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1142 Paciente: **36169753** MARIA OFIR BONILLA

ACIDO FOLICO 5 MG 20 TABLETAS	ECAR	55	20		UND	523.00	10.460.00
MEDROL 4 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	1.176.00	35.280.00
REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			6.264.00	6.264.00
METOTREXATO 2.5 MG 50 TABLETAS	ROPSOHN	55	100		UND	330.00	33.000.00
INFLAXEN 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	5.140.00	154.200.00
ANEXIA 90 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	14		UND	5.448.00	76.272.00

COPAGO

Total Formula... **315.476.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 9738	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1144	Paciente: **26470252**		AMANDA PEREZ				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			36.808.00	36.808.00
TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	55	50		UND	487.00	24.350.00
COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	5.460.00	152.880.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.382.00	119.100.00
ESOMEPRAZOL MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	60		UND	2.471.00	148.260.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.398.00	143.880.00
CRESTOR 10 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	9.249.00	277.470.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	60		UND	1.818.00	109.080.00
BUDEMAR DUO 200/6 INHAL 120 DOS. (A)	BIOTOSCANA	55	1			119.878.00	119.878.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.175.506.00**
Registro Médico: 9739	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1146	Paciente: **40755480**		FABIOLA RODRIGUEZ				
NEOSALDINA GOTAS 30 ML	TAKEDA	55	2			30.344.00	60.688.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	30		UND	540.00	16.200.00
CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	9.249.00	277.470.00
						COPAGO	
Total Formula...							**402.958.00**
Registro Médico: 10641	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1149	Paciente: **36170426**		LUZ MERY LASSO				
DERMACORTINE 0.1 EMULSION 60 ML	SCANDINAVIA	55	1			95.799.00	95.799.00
						COPAGO	
Total Formula...							**95.799.00**
Registro Médico: 9740	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1158	Paciente: **1638351**		IGNACIO PEREZ				
SINOGAN 4 GOTAS 20 ML	SANOFI	55	1			47.825.00	47.825.00
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	169.00	5.070.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	20		UND	11.438.00	228.760.00
DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	55	28		UND	1.447.00	40.516.00
ADVIL 24 GRAGEAS	WYETH	55	24		UND	651.00	15.624.00
CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	55	1			11.871.00	11.871.00
GLUCOPHAGE XR 500 MGS 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	2.356.00	70.680.00
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	50	19	UND	1.048.00	52.400.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	30		UND	175.00	5.250.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.382.00	119.100.00
LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI	55	1			28.671.00	28.671.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			97.199.00	97.199.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	1.021.00	30.630.00
PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	3.935.00	354.150.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.349.00	40.470.00
GUANTE EXAMEN LATEX PRECIS T.M	ETERNA	55	100		UND	201.00	20.100.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS	PROCTER &	55	30		UND	2.794.00	83.820.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	20	19	UND	4.097.00	81.940.00
						COPAGO	

Total Formula... **1.660.746.00**

Registro Médico: 10642 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1160 Paciente: **1075315506** ANA MARIA ESPINOSA

FLUNARIZINA 10 MG 20 TABLETAS	MK	55	30		UND	248.00	7.440.00
MIGRAGESIN 8 GOTAS 10 ML	SIEGFRIED	55	1			69.303.00	69.303.00
						COPAGO	

Total Formula... **76.743.00**

Registro Médico: 9741 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1162 Paciente: **26523078** JOSEFINA CLAVIJO

EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
FREEGEN 1 GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOG	55	1			12.525.00	12.525.00
AMDIPIN 5 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.503.00	75.090.00
QUETIAPINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	299.00	8.970.00
ELIQUIS 5 MG 60 TABLETAS (E123456)	BRISTOL	55	60		UND	3.187.00	191.220.00
PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	55	30		UND	1.850.00	55.500.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.119.00	53.712.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	3.710.00	111.300.00
						COPAGO	

Total Formula... **556.917.00**

Registro Médico: 9742 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1166 Paciente: **26614151** CARMELINA OLAYA

REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15	ALLERGAN	55	1			6.264.00	6.264.00
CARVEDILOL 25MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	60		UND	736.00	44.160.00
ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	462.00	13.860.00
ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	55	50		UND	175.00	8.750.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.187.00	191.220.00
						COPAGO	

Total Formula... **264.254.00**

Registro Médico: 9747 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1177 Paciente: **26520571** MARIA FENIX GONZALEZ

COMPLEJO B JARABE 120 ML	ECAR	55	3			7.039.00	21.117.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			36.808.00	36.808.00
FLEXURE MSM 30 SOBRES	PROCAPS	55	15		UND	8.737.00	131.055.00
AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO	55	1			24.931.00	24.931.00
ANEXIA 60 MG 14 TABLETAS	TQ	55	28		UND	6.242.00	174.776.00
NUTRIGEL 2.0 NARANJA 30 SOBRES	PROCAPS	55	30	19	UND	2.392.00	71.760.00
SULAMP DUO 875 MG 20 TABLETAS	LA SANTE	55	14		UND	6.226.00	87.164.00

COPAGO

Total Formula... **547.611.00**

Registro Médico: 10643 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1179 Paciente: **26440949** FIDELINA MEJIA

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	55	56		UND	1.689.00	94.584.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.317.00	65.850.00
CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	3.531.00	105.930.00
PROPRANOLOL 40 MG 20 TABLETAS	MK	55	60		UND	372.00	22.320.00
NEDOX 40 MG 14 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.518.00	154.504.00
MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	55	28		UND	5.402.00	151.256.00
COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	55	30		UND	3.375.00	101.250.00
DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	55	30		UND	6.149.00	184.470.00
CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	55	10		UND	1.435.00	14.350.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.771.00	83.130.00

COPAGO

Total Formula... **1.021.444.00**

Registro Médico: 9754 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1183 Paciente: **26400678** LOLA ESPINOSA

FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	30		UND	235.00	7.050.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	30		UND	2.478.00	74.340.00
COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	55	1			40.111.00	40.111.00
OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	55	1			6.876.00	6.876.00
FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	55	1			88.525.00	88.525.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			97.054.00	97.054.00
BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	55	1		UND	209.870.00	209.870.00
COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO	55	60		UND	1.818.00	109.080.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	60	19	UND	3.305.00	198.300.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	30		UND	2.080.00	62.400.00

COPAGO

Total Formula... **893.606.00**

Registro Médico: 9757 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1184 Paciente: **55151005** DORIS MESA

DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	55	20		UND	2.449.00	48.980.00
FENCAFEN 100 MG 20 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	40		UND	2.889.00	115.560.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	24.013.00	72.039.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
ANEXIA 120 MG 7 UND	TECNOQUIMI	55	7		UND	6.796.00	47.572.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.119.00	53.712.00
						COPAGO	
Total Formula...							**337.863.00**

Registro Médico: 9758 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1185 Paciente: **4922648** JAIRO RODRIGUEZ

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.473.00	74.190.00
BATEN 150 MG 2 CAPSULAS	BUSSIE	55	2		UND	37.133.00	74.266.00
DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.319.00	36.932.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.398.00	143.880.00
JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	55	60		UND	2.999.00	179.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**553.008.00**

Registro Médico: 9759 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1186 Paciente: **36182427** ALBA BONILLA

CLOTRIMAZOL 1 SOL 30 ML	MK	55	1			12.027.00	12.027.00
BATEN 150 MG 2 CAPSULAS	BUSSIE	55	4		UND	37.133.00	148.532.00
						COPAGO	
Total Formula...							**160.559.00**

Registro Médico: 9760 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1187 Paciente: **26407727** JUDITH URRIAGO

ENCEFABOL 200 MGS 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	4.039.00	121.170.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	540.00	25.920.00
ACRYLARM GEL OFT 10 GR	SCANDINAVIA	55	1			49.660.00	49.660.00
FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	LAB.SOPHIA	55	1			33.333.00	33.333.00
VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	55	2			56.915.00	113.830.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
						COPAGO	
Total Formula...							**547.433.00**

Registro Médico: 9761 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1191 Paciente: **38219153** MYRIAM CAMACHO

DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	5.060.00	303.600.00
						COPAGO	
Total Formula...							**303.600.00**

Registro Médico: 9762 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1192 Paciente: **26532877** TERESA DE JESUS MURCIA

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
FULVESTRANT 250MG/5ML ** 2 AMPOLLAS	NOVARTIS DE	55	2		UND	1.110.715.00	2.221.430.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
LIOTON 1000 GEL 50 GR	BIOTOSCANA	55	3			75.707.00	227.121.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	30		UND	5.060.00	151.800.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.382.00	119.100.00
CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.718.00	160.104.00
NITROFURANTOINA 100 MG 40 TABLETAS	MK	55	40		UND	407.00	16.280.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			121.671.00	121.671.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.349.00	40.470.00
JANUMET XR 100 1000 MG 28 TABLETAS (A)	MERCK	55	28		UND	4.342.00	121.576.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS	PROCTER &	55	30		UND	2.794.00	83.820.00
PAN.TENA PANTS ULTRA MED.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	120	19	UND	3.477.00	417.240.00

COPAGO

Total Formula... **3.868.802.00**

Registro Médico: 9764 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1193 Paciente: **36145403** MARINA PALOMINO

VALCOTE 250 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	1.007.00	30.210.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.317.00	65.850.00
EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.145.00	64.350.00
SERTRALINA 50 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	3.545.00	106.350.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00

COPAGO

Total Formula... **566.700.00**

Registro Médico: 9866 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1197 Paciente: **877621** VICTOR MANUEL ESCALERA SOLER

LASIX 40 MG 24 TABLETAS	SANOFI	55	20		UND	960.00	19.200.00
THERALITE 300 MG 50 TABLETAS	SANOFI	55	100		UND	826.00	82.600.00
QUETIAPINA 100 MG 30 TABLETAS	MK	55	30		UND	1.171.00	35.130.00
APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	6.564.00	183.792.00
NEXIUM MUPS 20 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	7.170.00	200.760.00
LYRICA 75 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	1.315.00	39.450.00
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJ X 1KIT	ABBOT	55	2	19		238.694.00	477.388.00

COPAGO

Total Formula... **1.038.320.00**

Registro Médico: 9767 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1199 Paciente: **36170426** LUZ MERY LASSO

DESONIDA LOC CAPILAR 0.1 30 ML	SCANDINAVIA	55	1			25.587.00	25.587.00
CARVEDILOL 25MG 30 TABLETAS	GARMISCH	55	60		UND	736.00	44.160.00
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	50	19	UND	1.048.00	52.400.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.382.00	119.100.00
EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	5.300.00	148.400.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
ASPIRINA 100 MG 28 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	457.00	13.710.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
AGUJA PARA PEN B-D 31GX5MM 100 UND	BECTON	55	30		UND	635.00	19.050.00
TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	55	60		UND	1.080.00	64.800.00
GAVISCON D.A SUSP 300 ML	RECKITT B.	55	1			56.024.00	56.024.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO	55	2			71.854.00	143.708.00
JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	4.353.00	130.590.00

COPAGO

Total Formula... **1.250.519.00**

Registro Médico: 9770 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1204 Paciente: **26464969** NELLY SUAZA

VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	55	72		UND	3.753.00	270.216.00
PROFENID GEL 30 GR	SANOFI	55	2			44.979.00	89.958.00
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.499.00	153.972.00
ALDACTONE 25 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	732.00	21.960.00
TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	55	60		UND	2.398.00	143.880.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.771.00	83.130.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00

COPAGO

Total Formula... **1.063.056.00**

Registro Médico: 9775 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1206 Paciente: **1077720522** STEFANY SANCHEZ

VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	55	72		UND	3.753.00	270.216.00
PRESIDERM 2 UNGUENTO 15 GRS	SCANDINAVIA	55	1			57.508.00	57.508.00
CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	7.177.00	143.540.00

COPAGO

Total Formula... **471.264.00**

Registro Médico: 9777 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1207 Paciente: **26443649** FIDELA BAUTISTA

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	520.00	15.600.00
DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	55	60		UND	5.060.00	303.600.00
METFORMINA 850 MG 30 TABLETAS	MK	55	60		UND	1.315.00	78.900.00
DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	1.319.00	36.932.00
ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	55	28		UND	366.00	10.248.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00

COPAGO

Total Formula... **692.600.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 9780	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1208	Paciente: **4883627**			ELIBARDO SANCHEZ			
ALLEGRA 180 MG 10 TABLETAS	SANOFI	55	10		UND	7.088.00	70.880.00
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	10.159.00	60.954.00
DESONIDA 0.5 EMULSION 120 ML	SIEGFRIED	55	1			42.798.00	42.798.00
						COPAGO	
Total Formula...							**174.632.00**
Registro Médico: 9782	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1211	Paciente: **36158842**			ELENA VALLEJO			
EGOGYN 400 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	1.162.00	34.860.00
ALOPURINOL 100 MG 30 TABLETAS	MEMPHIS	55	30		UND	349.00	10.470.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	209.00	6.270.00
EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	55	28		UND	5.499.00	153.972.00
KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	55	28		UND	2.028.00	56.784.00
INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	3.034.00	91.020.00
STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	5.784.00	173.520.00
EZOLIUM 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	55	30		UND	4.613.00	138.390.00
						COPAGO	
Total Formula...							**665.286.00**
Registro Médico: 9783	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1212	Paciente: **38999807**			CILIA BOTERO			
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.317.00	65.850.00
CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	55	1			11.871.00	11.871.00
XYLOPROCTO UNGUENTO 20 GR	ASTRAZENEC	55	1			67.263.00	67.263.00
AEROVIAL 200 MGS CON/INHALAD+30 CPS	NOVAMED	55	60		UND	930.00	55.800.00
TRAMADOL 100 MG GOTAS 10 ML	MK	55	15			8.687.00	130.305.00
BISACODILO 5 MG 10 TABLETAS	BUSSIE	55	60		UND	232.00	13.920.00
WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	180		UND	1.550.00	279.000.00
						COPAGO	
Total Formula...							**624.009.00**
Registro Médico: 9784	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1213	Paciente: **12205675**			JOSE MARIA SALAS			
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	55	28		UND	2.302.00	64.456.00
TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	3.545.00	106.350.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.119.00	53.712.00
ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	MERCK	55	30		UND	3.494.00	104.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**373.138.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 9785	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1214	Paciente: **27785900**			MARIELA GRANADOS			
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	5.843.00	116.860.00
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.121.00	56.050.00
GLUCOPHAGE XR 750 MG 30 TABLETAS	MERCK	55	30		UND	3.893.00	116.790.00
GAVISCON MENTA SUSP 10 ML 12 UND	RECKITT B.	55	36		UND	4.669.00	168.084.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
UNASYN 750 MG 20 TABLETAS	PFIZER	55	20		UND	9.095.00	181.900.00
BETALOC ZOK 25 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	237.00	7.110.00
						COPAGO	
Total Formula...							**968.664.00**
Registro Médico: 9786	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1217	Paciente: **55154026**			MARIA SUAZA			
PANOTIL BETA GOTAS 8 ML	ZAMBON	55	1			16.379.00	16.379.00
LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	6.380.00	191.400.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00
						COPAGO	
Total Formula...							**507.719.00**
Registro Médico: 9787	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1218	Paciente: **1010134974**			NATALIA PEREZ			
DROSPERA 20 28 COMPRIMIDOS	EXELTIS S.A.S	55	28		UND	904.00	25.312.00
						COPAGO	
Total Formula...							**25.312.00**
Registro Médico: 9867	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1221	Paciente: **26426029**			NUBIA GARZON			
MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	2			26.708.00	53.416.00
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	55	30		UND	102.00	3.060.00
EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.121.00	56.050.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15	SCANDINAVIA	55	2			47.584.00	95.168.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
SYSTANE GOTAS 15 ML	ALCON	55	1			52.463.00	52.463.00
DERMOSUPRIL 0.05 CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	55	1			17.571.00	17.571.00
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	55	60		UND	2.836.00	170.160.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	60		UND	9.998.00	599.880.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.124.838.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 9869	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1222	Paciente: **26404827**		LUCIA MEDINA				
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	30		UND	169.00	5.070.00
DOMPERIDONA 10 MG 20 TABLETAS	GENFAR	55	40		UND	143.00	5.720.00
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	55	30		UND	209.00	6.270.00
NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	8.335.00	233.380.00
PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	55	90	19	UND	3.305.00	297.450.00
ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	55	60		UND	3.187.00	191.220.00
INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	55	28		UND	1.091.00	30.548.00
ENSURE ADVANCE VAINILLA 850 GR	ABBOTT	55	2			96.267.00	192.534.00
WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	60		UND	1.550.00	93.000.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.055.192.00**
Registro Médico: 9868	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1225	Paciente: **26408660**		BEATRIZ QUINTERO DE GALVIS				
NIMOTOP 30 MG 20 TABLETAS	BAYER	55	60		UND	6.261.00	375.660.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			121.671.00	121.671.00
VERUM 24 MG 20 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	7.072.00	424.320.00
						COPAGO	
Total Formula...							**954.921.00**
Registro Médico: 9870	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1227	Paciente: **36160896**		LUCRECIA RAMIREZ				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
DISGRASIL 120 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.787.00	83.610.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.382.00	119.100.00
CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	55	28		UND	5.718.00	160.104.00
EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	55	28		UND	5.499.00	153.972.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	24.013.00	72.039.00
TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO	55	4			71.854.00	287.416.00
						COPAGO	
Total Formula...							**920.041.00**
Registro Médico: 9871	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1228	Paciente: **36069928**		CARMEN OJEDA				
DEPAKENE 50 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	100		UND	1.140.00	114.000.00
FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	55	50		UND	169.00	8.450.00
FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	60		UND	235.00	14.100.00
RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	55	150		UND	570.00	85.500.00
TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS	NOVARTIS	55	120		UND	1.140.00	136.800.00
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG AMPOLLA	JANSSEN	55	1			392.580.00	392.580.00
LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	55	60		UND	1.751.00	105.060.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
SABRIL 500 MG 60 TABLETAS	SANOFI	55	180		UND	1.374.00	247.320.00
QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	55	90		UND	2.080.00	187.200.00
KEPPRA 500 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	GLAXO	55	90		UND	1.116.00	100.440.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.391.450.00**

Registro Médico: 10650 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1232 Paciente: **14202562** LUIS EDUARDO RODRIGUEZ CHIVATA

PRAZOSINA 1 MG 30 TABLETAS	EXPOFARMA	55	60		UND	195.00	11.700.00
EXFORGE HCT 10MG/320 MG/25 MG	NOVARTIS DE	55	28		UND	7.357.00	205.996.00
						COPAGO	
Total Formula...							**217.696.00**

Registro Médico: 10651 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1237 Paciente: **12104151** ORLANDO VARGAS

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
UREADERM CREMA HUMECTANTE 15	SCANDINAVIA	55	1			47.854.00	47.854.00
NEBILET 5 MG 28 COMPRIMIDOS	BIOTOSCANA	55	28		UND	1.536.00	43.008.00
APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	6.564.00	183.792.00
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	5.184.00	155.520.00
HIDROTEN 25 MG 30 TABLETAS	GRUPO	55	30		UND	1.244.00	37.320.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	3.710.00	111.300.00
JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	55	60		UND	2.999.00	179.940.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	7.259.00	217.770.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.020.304.00**

Registro Médico: 10652 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1238 Paciente: **26450235** GLADYS CALDERON

ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	55	30		UND	2.473.00	74.190.00
CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	55	1			11.871.00	11.871.00
APROVEL 300 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	1.168.00	32.704.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			121.671.00	121.671.00
CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	1.036.00	31.080.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	30		UND	2.582.00	77.460.00
						COPAGO	
Total Formula...							**348.976.00**

Registro Médico: 10653 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1239 Paciente: **21199180** MARLY LOZANO

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	72		UND	540.00	38.880.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
FLUIMUCIL EFERVECENTE 600 MG 20 TAB	ZAMBON	55	20		UND	2.052.00	41.040.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	55	60		UND	1.080.00	64.800.00
CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	55	20		UND	7.177.00	143.540.00
						COPAGO	
Total Formula...							**365.330.00**

Registro Médico: 10654 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1247 Paciente: **55188682** VILMA VIVAS

MOBIC 7.5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	20		UND	2.964.00	59.280.00
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
PROFENID GEL 30 GR	SANOFI	55	1			44.979.00	44.979.00
DOXICICLINA 100 MG 10 TABLETAS	LA SANTE	55	30		UND	555.00	16.650.00
						COPAGO	
Total Formula...							**154.179.00**

Registro Médico: 10655 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1248 Paciente: **1193080550** JUAN CARVAJAL

MINOCICLINA 100 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	55	30		UND	3.860.00	115.800.00
						COPAGO	
Total Formula...							**115.800.00**

Registro Médico: 10656 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1250 Paciente: **20408305** ANA HERNANDEZ

CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	1			36.808.00	36.808.00
FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	55	30		UND	10.439.00	313.170.00
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	55	30		UND	2.836.00	85.080.00
APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI	55	28		UND	6.564.00	183.792.00
HIDROTEN 25 MG 30 TABLETAS	GRUPO	55	30		UND	1.244.00	37.320.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	30		UND	9.998.00	299.940.00
UROFOS FOSFOMICINA 3 GRAMOS 1 SOBRE	NOVAMED	55	2			32.142.00	64.284.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.064.194.00**

Registro Médico: 10657 Entidad : **899999034** SERVICIO NACIONAL DE
Cód. Autorización: 1251 Paciente: **36170477** LENNY MOLINA

FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	55	15		UND	10.439.00	156.585.00
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	10.159.00	60.954.00
LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	55	30		UND	1.751.00	52.530.00
ESOZ 40 MG 30 CAPSULAS	LA SANTE	55	60		UND	4.209.00	252.540.00
NUTRIGEL 2.0 NARANJA 30 SOBRES	PROCAPS	55	30	19	UND	2.392.00	71.760.00
						COPAGO	
Total Formula...							**594.369.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 10658	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1253	Paciente: **26532042**		SUSANA RIVERA				
MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	55	1			26.708.00	26.708.00
MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	40		UND	5.843.00	233.720.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			97.199.00	97.199.00
KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	55	28		UND	2.028.00	56.784.00
CALCIBON D 800 MG 30 TBS	GRUPO	55	30		UND	1.216.00	36.480.00
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	2.771.00	83.130.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.349.00	40.470.00
ANEMIDOX 30 CAPSULAS	PROCTER &	55	30		UND	2.794.00	83.820.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	90	19	UND	4.097.00	368.730.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.027.041.00**
Registro Médico: 10660	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1254	Paciente: **26426029**		NUBIA GARZON				
TRANEXAM 500 MG 10 TABLETAS	ROPSOHN	55	10		UND	2.989.00	29.890.00
						COPAGO	
Total Formula...							**29.890.00**
Registro Médico: 10661	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1256	Paciente: **1075315506**		ANA MARIA ESPINOSA				
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	55	10		UND	2.478.00	24.780.00
ABRILAR JARABE 100 ML	SCANDINAVIA	55	1			29.630.00	29.630.00
FLUZETRIN F 500 MG 10 CAPSULAS CBG	CHALVER	55	10		UND	2.199.00	21.990.00
						COPAGO	
Total Formula...							**76.400.00**
Registro Médico: 10662	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1257	Paciente: **26400678**		LOLA ESPINOSA				
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	55	30		UND	540.00	16.200.00
METARSAL JARABE 120 ML	BAGO	55	2			35.341.00	70.682.00
LIOTON 1000 GEL 50 GR	BIOTOSCANA	55	1			75.707.00	75.707.00
TRIFAMOX IBL-DUO SUSPENSION 60 ML	BAGO	55	1			114.827.00	114.827.00
VIVERA 8 SACHETS	MERCK	55	16	19	UND	7.492.00	119.872.00
						COPAGO	
Total Formula...							**397.288.00**
Registro Médico: 10663	Entidad : **899999034**		SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1264	Paciente: **801368**		EDUARDO SOLANO				
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	625.00	18.750.00
COMBIGAN SOL.OFT 10 ML	ALLERGAN	55	2			57.259.00	114.518.00
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	28		UND	1.647.00	46.116.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	55	30		UND	1.374.00	41.220.00
						COPAGO	
Total Formula...							**220.604.00**
Registro Médico: 10664		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1265		Paciente:	**20605635**		NELLY AZUERO		
AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	4.526.00	135.780.00
ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	20		UND	11.438.00	228.760.00
LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	55	60		UND	625.00	37.500.00
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	28		UND	1.647.00	46.116.00
XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	55	28		UND	6.209.00	173.852.00
ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	55	28		UND	3.159.00	88.452.00
TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	3.553.00	106.590.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	1.021.00	30.630.00
JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	55	30		UND	4.353.00	130.590.00
ERICOX 30 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.837.00	85.110.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.063.380.00**
Registro Médico: 10665		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1266		Paciente:	**1003801928**		MARIA JOSE QUINTERO		
BELLAFACE 21 TABLETAS	LAFRANCOL	55	21		UND	579.00	12.159.00
ETORICOXIB 120 MG 7 TABLETAS	MK	55	7		UND	3.957.00	27.699.00
						COPAGO	
Total Formula...							**39.858.00**
Registro Médico: 10666		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1296		Paciente:	**4883627**		ELIBARDO SANCHEZ		
DUODART 0.5/0.4 MG 30 CAPSULAS	GLAXO	55	30		UND	3.934.00	118.020.00
						COPAGO	
Total Formula...							**118.020.00**
Registro Médico: 10670		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1297		Paciente:	**26409744**		LUCILA PEREZ		
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	972.00	48.600.00
APROVASC 300/5MG 28 TABLETAS (PB)	SANOFI	55	28		UND	6.564.00	183.792.00
NEXIUM MUPS 20 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	28		UND	7.170.00	200.760.00
OTIRILIN GOTAS OTICAS 15 ML	BIOPAS	55	1			34.162.00	34.162.00
ERICOX 30 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.837.00	85.110.00
NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS	PROCAPS S.A.	55	30	19	UND	3.710.00	111.300.00
						COPAGO	
Total Formula...							**707.524.00**

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 10671	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1298	Paciente: **4330524**			ROGELIO GOMEZ			
LUTAMIDAL 150 MG 28 TABLETAS	TECNOFARMA	55	28		UND	4.670.00	130.760.00
FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	7.259.00	217.770.00
						COPAGO	
Total Formula...							**348.530.00**
Registro Médico: 10672	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1301	Paciente: **36090043**			ANABEL CASTAÑEDA			
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 UND	BAYER	55	30		UND	891.00	26.730.00
OLMETEC HCT 20/12.5 MG 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	3.381.00	101.430.00
CARDIOASAWIN 100 MG 30 TABLETAS	SANOFI	55	30		UND	1.117.00	33.510.00
IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	55	1			121.671.00	121.671.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
						COPAGO	
Total Formula...							**438.261.00**
Registro Médico: 10673	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1302	Paciente: **12145007**			ARNULFO GARCIA			
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 UND	BAYER	55	30		UND	891.00	26.730.00
OLMETEC HCT 40 MG+12.5 30 TABLETAS	PFIZER	55	30		UND	3.778.00	113.340.00
LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	55	30		UND	3.482.00	104.460.00
						COPAGO	
Total Formula...							**288.330.00**
Registro Médico: 10674	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1304	Paciente: **36090043**			ANABEL CASTAÑEDA			
BLADURIL 200 MG 10 TABLETAS	TECNOQUIMI	55	10		UND	7.915.00	79.150.00
UROFOS FOSFOMICINA 3 GRAMOS 1 SOBRE	NOVAMED	55	2			32.142.00	64.284.00
						COPAGO	
Total Formula...							**143.434.00**
Registro Médico: 10675	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1305	Paciente: **26400678**			LOLA ESPINOSA			
MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO	55	2			36.808.00	73.616.00
						COPAGO	
Total Formula...							**73.616.00**
Registro Médico: 10676	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1306	Paciente: **27785900**			MARIELA GRANADOS			
IRBESARTAN HCT 300+25 MG 14 TAB	MK	55	28		UND	6.075.00	170.100.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**170.100.00**
Registro Médico: 10677	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1309	Paciente: **26578682**	EMELINA MUNAR					
CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	55	30		UND	3.531.00	105.930.00
STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	5.784.00	173.520.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.349.00	40.470.00
						COPAGO	
Total Formula...							**319.920.00**
Registro Médico: 10678	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1310	Paciente: **3579225**	ROBERTO MENDOZA					
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	55	30		UND	1.460.00	43.800.00
TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	TECNOQUIMI	55	4			18.408.00	73.632.00
LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	55	50	19	UND	1.048.00	52.400.00
TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50	ROCHE S.A	55	50		UND	2.382.00	119.100.00
GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	55	1			97.199.00	97.199.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	55	30		UND	9.269.00	278.070.00
DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	55	30		UND	6.149.00	184.470.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	55	3		UND	24.013.00	72.039.00
INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	3.034.00	91.020.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	470.00	14.100.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
LYRICA 300 MG 30 CAPSULAS (P)176194	PFIZER	55	30		UND	5.263.00	157.890.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.338.640.00**
Registro Médico: 10679	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1312	Paciente: **26458310**	LUCILA MANRIQUE					
CALTRATE 600 MG PLUS 30 TABLETAS	WYETH	55	30		UND	1.135.00	34.050.00
EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	55	30		UND	2.145.00	64.350.00
EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	55	28		UND	5.499.00	153.972.00
ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	55	14		UND	5.811.00	81.354.00
LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	55	60		UND	1.751.00	105.060.00
						COPAGO	
Total Formula...							**438.786.00**
Registro Médico: 10680	Entidad : **899999034**	SERVICIO NACIONAL DE					
Cód. Autorización: 1317	Paciente: **36176082**	MIREYA QUINTERO					
VIREX 400 MG 35 TABLETAS	BIOGEN	55	35		UND	3.608.00	126.280.00
VIREX UNGUENTO 30 GR	BIOGEN	55	1			55.484.00	55.484.00
TEGRETOL RETARD 200 MG 20 TABLETAS	NOVARTIS	55	20		UND	303.00	6.060.00
BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	55	5		UND	46.434.00	232.170.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**419.994.00**
Registro Médico: 10681		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1318		Paciente:	**26498193**		HERMINIA CASTRO		
ALLEGRA D 60/25 MG 10 TABLETAS	SANOFI	55	10		UND	8.596.00	85.960.00
EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	55	50		UND	1.317.00	65.850.00
UROCUAD 100 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	55	30		UND	451.00	13.530.00
FLUIMUCIL EFERVECENTE 600 MG 20 TAB	ZAMBON	55	20		UND	2.052.00	41.040.00
MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	55	28		UND	5.446.00	152.488.00
BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEC	55	30		UND	1.021.00	30.630.00
INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	55	30		UND	5.184.00	155.520.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
GENOPRAZOL 20 MG 14 TABLETAS	GENOMMA	55	28		UND	1.045.00	29.260.00
TERMOACTIVO BRUJESIN SPORT 80ML	COLVENFAR	55	1	19		26.392.00	26.392.00
						COPAGO	
Total Formula...							**755.590.00**
Registro Médico: 10682		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1319		Paciente:	**26411219**		FABIOLA ALDANA		
BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	55	30		UND	1.109.00	33.270.00
EXELON 4.5 MG 28 CAPSULAS *R*	NOVARTIS	55	28		UND	7.022.00	196.616.00
CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	55	30		UND	6.911.00	207.330.00
ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	55	1			97.054.00	97.054.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	55	60		UND	2.582.00	154.920.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	55	60		UND	9.998.00	599.880.00
DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	55	48		UND	1.119.00	53.712.00
PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE	PRODUCTOS	55	60	19	UND	4.097.00	245.820.00
						COPAGO	
Total Formula...							**1.588.602.00**
Registro Médico: 10683		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1321		Paciente:	**99022106429**		JUAN CACHAYA		
BACTRIM F 160+800 MG 10 TABLETAS	QUIDECA	55	10		UND	4.059.00	40.590.00
CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO	55	6		UND	10.159.00	60.954.00
VIVERA 8 SACHETS	MERCK	55	8	19	UND	7.492.00	59.936.00
SERTAL COMP 100 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	55	10		UND	1.731.00	17.310.00
						COPAGO	
Total Formula...							**178.790.00**
Registro Médico: 10684		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1323		Paciente:	**26532042**		SUSANA RIVERA		
IRBETT 150 MG 28 TABLETAS	SIEGFRIED	55	28		UND	451.00	12.628.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 55 NEIVA 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**12.628.00**
Registro Médico: 10685		Entidad :	**899999034**		SERVICIO NACIONAL DE		
Cód. Autorización: 1324		Paciente:	**36176082**		MIREYA QUINTERO		
LOCERYL 5 LACA 2.5 ML	GALDERMA	55	1			82.241.00	82.241.00
						COPAGO	
Total Formula...							**82.241.00**

	SUBTOTAL	61.930.864.39
	IVA	772.769.61
Total General... **91 Registros Médicos.**	TOTAL	62.703.634.00
	TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='145' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 145 PITALITO 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 10690	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización:	Paciente: **1083918859**			DANIEL LORENZO CLAROS			
TRAZIDEX UNGENA 3.5 GR	LAB.SOPHIA	145	1			72.799.00	72.799.00
HUMYLUB OFTENO 15 ML	LAB.SOPHIA	145	1			43.887.00	43.887.00
						COPAGO	
Total Formula...							**116.686.00**
Registro Médico: 10691	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización:	Paciente: **1077244328**			EMMANUEL REYES			
AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO	145	1			24.931.00	24.931.00
ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	SANOFI	145	1			70.385.00	70.385.00
OFTALMOTRIALER 0.2 GOTAS 5 ML	INCOBRA	145	1			57.785.00	57.785.00
						COPAGO	
Total Formula...							**153.101.00**
Registro Médico: 10689	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1051	Paciente: **4947649**			RAMIRO CARVAJAL ROJAS			
JANUMET 50/1000 MG 28 TABLETAS	FROSST	145	28	UND		2.669.00	74.732.00
ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	145	28	UND		366.00	10.248.00
						COPAGO	
Total Formula...							**84.980.00**
Registro Médico: 10686	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1216	Paciente: **36270853**			MARIA GLADYS SILVA			
COZAAR 50 MG 30 TABLETAS	FROSST	145	30	UND		11.182.00	335.460.00
CRESTOR 40 MG 30 COMPRIMIDOS	ASTRAZENEC	145	30	UND		14.441.00	433.230.00
						COPAGO	
Total Formula...							**768.690.00**
Registro Médico: 10688	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1223	Paciente: **4947649**			RAMIRO CARVAJAL ROJAS			
SATOREN H FORTE 100/25MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	145	30	UND		5.907.00	177.210.00
DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	145	60	UND		9.998.00	599.880.00
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	145	30	UND		1.349.00	40.470.00
						COPAGO	
Total Formula...							**817.560.00**
Registro Médico: 10687	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1224	Paciente: **4947649**			RAMIRO CARVAJAL ROJAS			
JANUMET 50/1000 MG 28 TABLETAS	FROSST	145	28	UND		2.669.00	74.732.00
ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	145	28	UND		366.00	10.248.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

Condiciones: regimed1.tercero=899999034 AND regimed1.ccosto='145' AND regimed1.contrato='SENA_HUILA'

CENTRO DE COSTO 145 PITALITO 2

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
						COPAGO	
Total Formula...							**84.980.00**

		SUBTOTAL	2.025.997.00
		IVA	
Total General...	**6 Registros Médicos.**	TOTAL	2.025.997.00
		TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 al 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 106 GARZON

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 10692	Entidad : **899999034**			SERVICIO NACIONAL DE			
Cód. Autorización: 1139	Paciente: **26492730**			CARMEN HERRERA			
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	106	30		UND	1.460.00	43.800.00
EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	106	28		UND	5.300.00	148.400.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	106	30		UND	9.269.00	278.070.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	106	30		UND	2.582.00	77.460.00
HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO	106	30		UND	1.117.00	33.510.00
						COPAGO	
Total Formula...							**581.240.00**

	SUBTOTAL	581.240.00
	IVA	
Total General... **1 Registros Médicos.**	TOTAL	581.240.00
	TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.CO1.PCCNTR.2623111
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.
En cumplimiento a requisito Estudios Previos

NEIVA - PERIODO:	**1/08/2021 - 31/08/2021**

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	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	1102	1	$ 22,462	$ 22,462
2	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1102	30	$ 1,460	$ 43,800
3	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	JANUVIA 50 MG ** 28 TABLETAS	FROSST	1102	28	$ 2,031	$ 56,868
4	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1102	30	$ 1,109	$ 33,270
5	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	1102	1	$ 6,264	$ 6,264
6	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	SCHERING PL.	1102	30	$ 4,713	$ 141,390
7	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	SINGULAIR 10 MG 30 TABLETAS	FROSST	1102	30	$ 2,086	$ 62,580
8	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	CILOSTAL 50 MG 30 TABLETAS	MERCK	1102	30	$ 998	$ 29,940
9	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SOBRES	NOVAMED	1102	30	$ 9,453	$ 283,590
10	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1102	30	$ 9,269	$ 278,070
11	3/08/2021	OFELIA DIAZ	20613777	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1102	30	$ 470	$ 14,100
12	3/08/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	1103	1	$ 22,462	$ 22,462
13	3/08/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1103	30	$ 1,460	$ 43,800
14	3/08/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1103	50	$ 972	$ 48,600
15	3/08/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	1103	30	$ 462	$ 13,860
16	3/08/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	HERREX FOL 1000 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	1103	30	$ 2,761	$ 82,830
17	3/08/2021	CERVELIA ESPINAL	36161240	COZAAR XQ 100 MG/5 MG 30 TAB (PB) (M)	MERCK	1103	30	$ 13,106	$ 393,180
18	3/08/2021	JUAN MOTTA	98101456889	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO	1105	1	$ 24,931	$ 24,931
19	3/08/2021	JUAN MOTTA	98101456889	ZUDENINA PLUS GEL 30 GR	SCANDINAVIA	1105	1	$ 116,166	$ 116,166
20	3/08/2021	JUAN MOTTA	98101456889	DESLER M 5/10MG 30TABLETAS	LA SANTE	1105	30	$ 3,649	$ 109,470
21	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	CLOTRIMAZOL 1 CREMA TOP 40 GR	MK	1107	1	$ 12,293	$ 12,293
22	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	CALTRATE 600 MG PLUS 30 TABLETAS	WYETH CONSUM	1107	30	$ 1,135	$ 34,050
23	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1107	30	$ 2,145	$ 64,350
24	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	1107	28	$ 5,499	$ 153,972
25	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	DESLER 5 MG 30 TABLETAS	LA SANTE	1107	30	$ 904	$ 27,120
26	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	1107	14	$ 5,811	$ 81,354
27	3/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	1107	60	$ 1,751	$ 105,060
28	3/08/2021	VILMA VIVAS	55188682	EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1106	30	$ 2,145	$ 64,350
29	3/08/2021	VILMA VIVAS	55188682	SYNTHROID 75 MCG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	1106	90	$ 697	$ 62,730
30	7/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	FULVESTRANT 250MG/5ML ** 2 AMPOLLAS	NOVARTIS DE COL	1119	6	$ 1,110,715	$ 6,664,290
31	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1112	30	$ 1,460	$ 43,800
32	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1112	50	$ 972	$ 48,600
33	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1112	30	$ 1,109	$ 33,270
34	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	1112	1	$ 6,264	$ 6,264
35	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	1112	2	$ 56,915	$ 113,830
36	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1112	60	$ 1,021	$ 61,260
37	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	EXELON PATCH 5 9 MG* 30 PARCHES	NOVARTIS	1112	30	$ 1,975	$ 59,250
38	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1112	60	$ 2,582	$ 154,920
39	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	ESCITALOPRAM 20 MG 30 COMPRIMIDOS	GENFAR	1112	60	$ 1,775	$ 106,500
40	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	1112	60	$ 1,374	$ 82,440
41	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	1112	90	$ 2,080	$ 187,200
42	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMI	1112	60	$ 4,097	$ 245,820
43	5/08/2021	DIVA LOZADA	26641828	FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	1112	30	$ 7,146	$ 214,380
44	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1114	30	$ 1,460	$ 43,800
45	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS	GLAXO	1114	1	$ 19,685	$ 19,685
46	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	1114	1	$ 97,199	$ 97,199
47	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1114	30	$ 9,269	$ 278,070
48	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	EVALAX POLVO 10 SOBRES	GRUPO FARMA	1114	30	$ 4,614	$ 138,420
49	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	1114	3	$ 24,013	$ 72,039
50	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	1114	30	$ 3,034	$ 91,020
51	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1114	30	$ 470	$ 14,100
52	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1114	60	$ 2,582	$ 154,920
53	4/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	LYRICA 300 MG 30 CAPSULAS (P)176194	PFIZER	1114	30	$ 5,263	$ 157,890
54	5/08/2021	MERCEDES PALACIOS	27354883	SYNTHROID 100 MCG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	1116	90	$ 772	$ 69,480
55	5/08/2021	MERCEDES PALACIOS	27354883	LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	1116	30	$ 6,380	$ 191,400
56	5/08/2021	MARIA BOTELLO	36162931	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	1120	50	$ 1,121	$ 56,050
57	5/08/2021	MARIA BOTELLO	36162931	DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	NOVARTIS	1120	28	$ 607	$ 16,996
58	5/08/2021	MARIA BOTELLO	36162931	FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	1120	30	$ 10,439	$ 313,170
59	5/08/2021	MARIA BOTELLO	36162931	STAFEN 135/10 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1120	30	$ 5,784	$ 173,520
60	5/08/2021	MARIA BOTELLO	36162931	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1120	30	$ 9,998	$ 299,940
61	5/08/2021	ELVIA RODRIGUEZ	26405741	ENALAPRIL 20 MG 20 TABLETAS	MK	1121	40	$ 246	$ 9,840
62	5/08/2021	ELVIA RODRIGUEZ	26405741	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	1121	2	$ 97,054	$ 194,108
63	5/08/2021	ELVIA RODRIGUEZ	26405741	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1121	30	$ 9,998	$ 299,940
64	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	1122	1	$ 36,808	$ 36,808
65	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1122	30	$ 1,109	$ 33,270
66	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	ACETAMINOFEN 500 MG 100 TABLETAS	MK	1122	40	$ 423	$ 16,920
67	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	APROVEL 150 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	1122	28	$ 615	$ 17,220
68	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	FLEXURE MSM 30 SOBRES	PROCAPS	1122	30	$ 8,737	$ 262,110
69	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	1122	30	$ 3,710	$ 111,300
70	3/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	1122	30	$ 7,259	$ 217,770
71	4/08/2021	MARIA BOTELLO	36162931	TECTA 40 MG 28 TABLETAS	TAKEDA	1129	28	$ 6,909	$ 193,452
72	5/08/2021	MARTHA ZARATE	35323418	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	BAYER	1132	1	$ 22,462	$ 22,462
73	5/08/2021	MARTHA ZARATE	35323418	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	1132	48	$ 3,753	$ 180,144
74	5/08/2021	MARTHA ZARATE	35323418	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15	SCANDINAVIA	1132	1	$ 47,854	$ 47,854
75	5/08/2021	MARTHA ZARATE	35323418	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	1132	60	$ 2,398	$ 143,880
76	5/08/2021	MARTHA ZARATE	35323418	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1132	30	$ 2,582	$ 77,460
77	4/08/2021	SONIA DIAZ	55150884	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	1130	50	$ 1,317	$ 65,850
78	4/08/2021	SONIA DIAZ	55150884	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1130	50	$ 972	$ 48,600
79	4/08/2021	SONIA DIAZ	55150884	GIRALMET VIT.D 1000 UI 30 TABLETAS	SIEGFRIED	1130	30	$ 666	$ 19,980
80	4/08/2021	SONIA DIAZ	55150884	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1130	30	$ 9,269	$ 278,070
81	5/08/2021	MARIA CASTRILLON	1076503013	PERIACTIN 20 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	1131	20	$ 1,079	$ 21,580

82	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1133	30	$	1,460	$ 43,800
83	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1133	50	$	972	$ 48,600
84	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1133	30	$	1,109	$ 33,270
85	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	1133	28	$	5,402	$ 151,256
86	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARDIOMAX 20 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	1133	20	$	6,071	$ 121,420
87	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	1133	60	$	209	$ 12,540
88	4/08/2021	VICTORINA SIERRA	28886146	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	1133	30	$	3,305	$ 99,150
89	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1135	30	$	1,109	$ 33,270
90	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	EXELON 4.5 MG 28 CAPSULAS *R*	NOVARTIS	1135	28	$	7,022	$ 196,616
91	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	1135	30	$	6,911	$ 207,330
92	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	1135	1	$	97,054	$ 97,054
93	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1135	60	$	2,582	$ 154,920
94	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1135	60	$	9,998	$ 599,880
95	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	1135	48	$	1,119	$ 53,712
96	4/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMI	1135	60	$	4,097	$ 245,820
97	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	1138	50	$	1,317	$ 65,850
98	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	LEXAPRO 10 MG 28 TABLETAS	ABBOTT	1138	28	$	9,245	$ 258,860
99	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	CORDURE 10 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	1138	30	$	1,864	$ 55,920
100	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	EXELON 4.5 MG 28 CAPSULAS *R*	NOVARTIS	1138	28	$	7,022	$ 196,616
101	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	COZAAR XQ 50+5 MG 30 TABLETAS	FROSST	1138	60	$	11,166	$ 669,960
102	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	1138	60	$	3,935	$ 236,100
103	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	1138	60	$	3,187	$ 191,220
104	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	1138	30	$	3,482	$ 104,460
105	4/08/2021	GRACIELA SAENZ	26507812	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMI	1138	60	$	4,097	$ 245,820
106	5/08/2021	OLIVA MOYA	26420218	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	1141	30	$	520	$ 15,600
107	5/08/2021	OLIVA MOYA	26420218	LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	1141	30	$	6,380	$ 191,400
108	5/08/2021	OLIVA MOYA	26420218	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	1141	1	$	97,054	$ 97,054
109	5/08/2021	OLIVA MOYA	26420218	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1141	30	$	470	$ 14,100
110	5/08/2021	OLIVA MOYA	26420218	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	1141	90	$	3,935	$ 354,150
111	5/08/2021	OLIVA MOYA	26420218	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	1141	30	$	1,349	$ 40,470
112	5/08/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	ACIDO FOLICO 5 MG 20 TABLETAS	ECAR	1142	20	$	523	$ 10,460
113	5/08/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	MEDROL 4 MG 30 TABLETAS	PFIZER	1142	30	$	1,176	$ 35,280
114	5/08/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	1142	1	$	6,264	$ 6,264
115	5/08/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	METOTREXATO 2.5 MG 50 TABLETAS	ROPSOHN	1142	100	$	330	$ 33,000
116	5/08/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	INFLAXEN 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	1142	30	$	5,140	$ 154,200
117	5/08/2021	MARIA OFIR BONILLA	36169753	ANEXIA 90 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	1142	14	$	5,448	$ 76,272
118	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1144	30	$	1,460	$ 43,800
119	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	1144	1	$	36,808	$ 36,808
120	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TIROXIN 50 MCG 50 TABLETAS	SIEGFRIED	1144	50	$	487	$ 24,350
121	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	COAPROVEL 150/12.5 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	1144	28	$	5,460	$ 152,880
122	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	1144	50	$	2,382	$ 119,100
123	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	ESOMEPRAZOL MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	1144	60	$	2,471	$ 148,260
124	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	1144	60	$	2,398	$ 143,880
125	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	CRESTOR 10 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1144	30	$	9,249	$ 277,470
126	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	1144	60	$	1,818	$ 109,080
127	6/08/2021	AMANDA PEREZ	26470252	BUDEMAR DUO 200/6 INHAL 120 DOS. (A)	BIOTOSCANA	1144	1	$	119,878	$ 119,878
128	6/08/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	NEOSALDINA GOTAS 30 ML	TAKEDA	1146	2	$	30,344	$ 60,688
129	6/08/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1146	50	$	972	$ 48,600
130	6/08/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	1146	30	$	540	$ 16,200
131	6/08/2021	FABIOLA RODRIGUEZ	40755480	CRESTOR 20 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1146	30	$	9,249	$ 277,470
132	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	SINOGAN 4 GOTAS 20 ML	SANOFI AVENT	1158	1	$	47,825	$ 47,825
133	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	1158	30	$	169	$ 5,070
134	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1158	50	$	972	$ 48,600
135	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	1158	20	$	11,438	$ 228,760
136	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	1158	28	$	1,447	$ 40,516
137	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ADVIL 24 GRAGEAS	WYETH CONSUM	1158	24	$	651	$ 15,624
138	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	1158	1	$	11,871	$ 11,871
139	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GLUCOPHAGE XR 500 MGS 30 TABLETAS	MERCK	1158	30	$	2,356	$ 70,680
140	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	1158	50	$	1,048	$ 52,400
141	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	1158	30	$	175	$ 5,250
142	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	1158	50	$	2,382	$ 119,100
143	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP	SANOFI AVENT	1158	1	$	28,671	$ 28,671
144	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	1158	1	$	97,199	$ 97,199
145	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1158	30	$	9,269	$ 278,070
146	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1158	30	$	1,021	$ 30,630
147	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	FAMILIA	1158	90	$	3,935	$ 354,150
148	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	1158	30	$	1,349	$ 40,470
149	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	GUANTE EXAMEN LATEX PRECIS T.M	ETERNA	1158	100	$	201	$ 20,100
150	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	PROCTER & GAMB	1158	30	$	2,794	$ 83,820
151	7/08/2021	IGNACIO PEREZ	1638351	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMI	1158	20	$	4,097	$ 81,940
152	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1162	50	$	972	$ 48,600
153	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	FREEGEN 1 GEL SOL.OFT 15 ML	OFTALMOLOGIC	1162	1	$	12,525	$ 12,525
154	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	AMDIPIN 5 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	1162	30	$	2,503	$ 75,090
155	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	QUETIAPINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	1162	30	$	299	$ 8,970
156	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	ELIQUIS 5 MG 60 TABLETAS (E123456)	BRISTOL	1162	60	$	3,187	$ 191,220
157	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	1162	30	$	1,850	$ 55,500
158	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	1162	48	$	1,119	$ 53,712
159	7/08/2021	JOSEFINA CLAVIJO	26523078	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	1162	30	$	3,710	$ 111,300
160	9/08/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	REFRESH TEARS GOTAS LUBRICANTES 15 ML	ALLERGAN	1166	1	$	6,264	$ 6,264
161	9/08/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	CARVEDILOL 25MG 30 TABLETAS	GARMISCH	1166	60	$	736	$ 44,160
162	9/08/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 TABLETAS W	GENFAR	1166	30	$	462	$ 13,860
163	9/08/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ENALAPRIL 5 MG 50 TABLETAS	MK	1166	50	$	175	$ 8,750
164	9/08/2021	CARMELINA OLAYA	26614151	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	1166	60	$	3,187	$ 191,220
165	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	COMPLEJO B JARABE 120 ML	ECAR	1177	3	$	7,039	$ 21,117
166	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	1177	1	$	36,808	$ 36,808
167	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	FLEXURE MSM 30 SOBRES	PROCAPS	1177	15	$	8,737	$ 131,055
168	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO	1177	1	$	24,931	$ 24,931
169	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	ANEXIA 60 MG 14 TABLETAS	TQ	1177	28	$	6,242	$ 174,776
170	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	NUTRIGEL 2.0 NARANJA 30 SOBRES	PROCAPS	1177	30	$	2,392	$ 71,760
171	10/08/2021	MARIA FENIX GONZALEZ	26520571	SULAMP DUO 875 MG 20 TABLETAS	LA SANTE	1177	14	$	6,226	$ 87,164
172	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	1183	30	$	235	$ 7,050

173	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	1183	30	$ 2,478	$ 74,340
174	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COQUAN 2.5 MG/ML 30 ML	SIEGFRIED	1183	1	$ 40,111	$ 40,111
175	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	VITAFAR	1183	1	$ 6,876	$ 6,876
176	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	BSN MEDICAL	1183	1	$ 88,525	$ 88,525
177	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	1183	1	$ 97,054	$ 97,054
178	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	BONESE 150 MG 3 CAPSULAS BLANDAS	PROCAPS	1183	1	$ 209,870	$ 209,870
179	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	GRUPO FARMA	1183	60	$ 1,818	$ 109,080
180	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	1183	60	$ 3,305	$ 198,300
181	12/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	1183	30	$ 2,080	$ 62,400
182	12/08/2021	DORIS MESA	55151005	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	1184	20	$ 2,449	$ 48,980
183	12/08/2021	DORIS MESA	55151005	FENCAFEN 100 MG 20 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	1184	40	$ 2,889	$ 115,560
184	12/08/2021	DORIS MESA	55151005	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	1184	3	$ 24,013	$ 72,039
185	12/08/2021	DORIS MESA	55151005	ANEXIA 120 MG 7 UND	TECNOQUIMICAS	1184	7	$ 6,796	$ 47,572
186	12/08/2021	DORIS MESA	55151005	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	1184	48	$ 1,119	$ 53,712
187	11/08/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1185	30	$ 1,460	$ 43,800
188	11/08/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	1185	30	$ 2,473	$ 74,190
189	11/08/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	BATEN 150 MG 2 CAPSULAS	BUSSIE	1185	2	$ 37,133	$ 74,266
190	11/08/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	1185	28	$ 1,319	$ 36,932
191	11/08/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	1185	60	$ 2,398	$ 143,880
192	11/08/2021	JAIRO RODRIGUEZ	4922648	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	1185	60	$ 2,999	$ 179,940
193	12/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	CLOTRIMAZOL 1 SOL 30 ML	MK	1186	1	$ 12,027	$ 12,027
194	12/08/2021	ALBA BONILLA	36182427	BATEN 150 MG 2 CAPSULAS	BUSSIE	1186	4	$ 37,133	$ 148,532
195	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	ENCEFABOL 200 MGS 30 TABLETAS	MERCK	1187	30	$ 4,039	$ 121,170
196	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1187	50	$ 972	$ 48,600
197	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	1187	48	$ 540	$ 25,920
198	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	ACRYLARM GEL OFT 10 GR	SCANDINAVIA	1187	1	$ 49,660	$ 49,660
199	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	LAB.SOPHIA	1187	1	$ 33,333	$ 33,333
200	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	GLAXO	1187	2	$ 56,915	$ 113,830
201	12/08/2021	JUDITH URRIAGO	26407727	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1187	60	$ 2,582	$ 154,920
202	12/08/2021	MYRIAM CAMACHO	38219153	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	1191	60	$ 5,060	$ 303,600
203	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	FULVESTRANT 250MG/5ML ** 2 AMPOLLAS	NOVARTIS DE COL	1192	2	$ 1,110,715	$ 2,221,430
204	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1192	30	$ 1,109	$ 33,270
205	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	LIOTON 1000 GEL 50 GR	BIOTOSCANA	1192	3	$ 75,707	$ 227,121
206	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	1192	30	$ 5,060	$ 151,800
207	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	1192	50	$ 2,382	$ 119,100
208	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	1192	28	$ 5,718	$ 160,104
209	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	NITROFURANTOINA 100 MG 40 TABLETAS	MK	1192	40	$ 407	$ 16,280
210	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	1192	1	$ 121,671	$ 121,671
211	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1192	60	$ 2,582	$ 154,920
212	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	1192	30	$ 1,349	$ 40,470
213	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	JANUMET XR 100 1000 MG 28 TABLETAS (A)	MERCK SHARP & D	1192	28	$ 4,342	$ 121,576
214	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	PROCTER & GAMB	1192	30	$ 2,794	$ 83,820
215	13/08/2021	TERESA DE JESUS MURC	26532877	PAN.TENA PANTS ULTRA MED.PLUS CARE 20UDS	PRODUCTOS FAMI	1192	120	$ 3,477	$ 417,240
216	14/08/2021	MARINA PALOMINO	36145403	VALCOTE 250 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	1193	30	$ 1,007	$ 30,210
217	14/08/2021	MARINA PALOMINO	36145403	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	1193	50	$ 1,317	$ 65,850
218	14/08/2021	MARINA PALOMINO	36145403	EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1193	30	$ 2,145	$ 64,350
219	14/08/2021	MARINA PALOMINO	36145403	SERTRALINA 50 MG 10 TABLETAS	MK	1193	30	$ 3,545	$ 106,350
220	14/08/2021	MARINA PALOMINO	36145403	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1193	30	$ 9,998	$ 299,940
221	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	DESONIDA LOC CAPILAR 0.1 30 ML	SCANDINAVIA	1199	1	$ 25,587	$ 25,587
222	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	CARVEDILOL 25MG 30 TABLETAS	GARMISCH	1199	60	$ 736	$ 44,160
223	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	1199	50	$ 1,048	$ 52,400
224	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	1199	50	$ 2,382	$ 119,100
225	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	1199	28	$ 5,300	$ 148,400
226	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	ASPIRINA 100 MG 28 TABLETAS	BAYER	1199	30	$ 457	$ 13,710
227	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1199	30	$ 9,269	$ 278,070
228	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	AGUJA PARA PEN B-D 31GX5MM 100 UND	BECTON	1199	30	$ 635	$ 19,050
229	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	1199	60	$ 1,080	$ 64,800
230	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	GAVISCON D.A SUSP 300 ML	RECKITT B.	1199	1	$ 56,024	$ 56,024
231	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1199	60	$ 2,582	$ 154,920
232	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO NORDISK	1199	2	$ 71,854	$ 143,708
233	18/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1199	30	$ 4,353	$ 130,590
234	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	1204	72	$ 3,753	$ 270,216
235	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	PROFENID GEL 30 GR	SANOFI AVENT	1204	2	$ 44,979	$ 89,958
236	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	1204	28	$ 5,499	$ 153,972
237	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	ALDACTONE 25 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1204	30	$ 732	$ 21,960
238	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	TRAYENTA DUO 2.5/1000MG 60 TAB (PB)	BOEHRINGER	1204	60	$ 2,398	$ 143,880
239	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1204	30	$ 2,771	$ 83,130
240	18/08/2021	NELLY SUAZA	26464969	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1204	30	$ 9,998	$ 299,940
241	18/08/2021	STEFANY SANCHEZ	1077720522	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	BRISTOL S.A	1206	72	$ 3,753	$ 270,216
242	18/08/2021	STEFANY SANCHEZ	1077720522	PRESIDERM 2 UNGUENTO 15 GRS	SCANDINAVIA	1206	1	$ 57,508	$ 57,508
243	18/08/2021	STEFANY SANCHEZ	1077720522	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	1206	20	$ 7,177	$ 143,540
244	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1207	30	$ 1,460	$ 43,800
245	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1207	50	$ 972	$ 48,600
246	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	1207	30	$ 520	$ 15,600
247	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	1207	60	$ 5,060	$ 303,600
248	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	METFORMINA 850 MG 30 TABLETAS	MK	1207	60	$ 1,315	$ 78,900
249	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	1207	28	$ 1,319	$ 36,932
250	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	1207	28	$ 366	$ 10,248
251	18/08/2021	FIDELA BAUTISTA	26443649	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1207	60	$ 2,582	$ 154,920
252	18/08/2021	ELIBARDO SANCHEZ	4883627	ALLEGRA 180 MG 10 TABLETAS	SANOFI AVENT	1208	10	$ 7,088	$ 70,880
253	18/08/2021	ELIBARDO SANCHEZ	4883627	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	1208	6	$ 10,159	$ 60,954
254	18/08/2021	ELIBARDO SANCHEZ	4883627	DESONIDA 0.5 EMULSION 120 ML	SIEGFRIED	1208	1	$ 42,798	$ 42,798
255	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	EGOGYN 400 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1211	30	$ 1,162	$ 34,860
256	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	ALOPURINOL 100 MG 30 TABLETAS	MEMPHIS	1211	30	$ 349	$ 10,470
257	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	1211	30	$ 209	$ 6,270
258	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	1211	28	$ 5,499	$ 153,972
259	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	1211	28	$ 2,028	$ 56,784
260	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	1211	30	$ 3,034	$ 91,020
261	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1211	30	$ 5,784	$ 173,520
262	18/08/2021	ELENA VALLEJO	36158842	EZOLIUM 20 MG 30 TABLETAS	PROCAPS	1211	30	$ 4,613	$ 138,390
263	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	1212	50	$ 1,317	$ 65,850

264	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	1212	1	$ 11,871	$ 11,871
265	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	XYLOPROCTO UNGUENTO 20 GR	ASTRAZENECA	1212	1	$ 67,263	$ 67,263
266	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	AEROVIAL 200 MGS CON/INHALAD+30 CPS	NOVAMED	1212	60	$ 930	$ 55,800
267	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	TRAMADOL 100 MG GOTAS 10 ML	MK	1212	15	$ 8,687	$ 130,305
268	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	BISACODILO 5 MG 10 TABLETAS	BUSSIE	1212	60	$ 232	$ 13,920
269	18/08/2021	CILIA BOTERO	38999807	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	1212	180	$ 1,550	$ 279,000
270	18/08/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1213	30	$ 1,460	$ 43,800
271	18/08/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	1213	28	$ 2,302	$ 64,456
272	18/08/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1213	30	$ 3,545	$ 106,350
273	18/08/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	1213	48	$ 1,119	$ 53,712
274	18/08/2021	JOSE MARIA SALAS	12205675	ZETIA 10 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	MERCK	1213	30	$ 3,494	$ 104,820
275	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1214	30	$ 1,460	$ 43,800
276	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	1214	20	$ 5,843	$ 116,860
277	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	1214	50	$ 1,121	$ 56,050
278	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	GLUCOPHAGE XR 750 MG 30 TABLETAS	MERCK	1214	30	$ 3,893	$ 116,790
279	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	GAVISCON MENTA SUSP 10 ML 12 UND	RECKITT B.	1214	36	$ 4,669	$ 168,084
280	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1214	30	$ 9,269	$ 278,070
281	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	UNASYN 750 MG 20 TABLETAS	PFIZER	1214	20	$ 9,095	$ 181,900
282	19/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	BETALOC ZOK 25 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1214	30	$ 237	$ 7,110
283	19/08/2021	MARIA SUAZA	55154026	PANOTIL BETA GOTAS 8 ML	ZAMBON	1217	1	$ 16,379	$ 16,379
284	19/08/2021	MARIA SUAZA	55154026	LIPITOR 20 MG 30 TABLETAS	PFIZER	1217	30	$ 6,380	$ 191,400
285	19/08/2021	MARIA SUAZA	55154026	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1217	30	$ 9,998	$ 299,940
286	18/08/2021	NATALIA PEREZ	1010134974	DROSPERA 20 28 COMPRIMIDOS	EXELTIS S.A.S	1218	28	$ 904	$ 25,312
287	5/08/2021	CECILIA PULIDO	26520926	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1134	30	$ 1,460	$ 43,800
288	5/08/2021	CECILIA PULIDO	26520926	AQUASOL E 800 UI 30 CAPSULAS	PROCAPS	1134	30	$ 1,178	$ 35,340
289	5/08/2021	CECILIA PULIDO	26520926	DAFLON 500 MG 30 COMPRIMIDOS	BIOPAS	1134	60	$ 5,060	$ 303,600
290	5/08/2021	CECILIA PULIDO	26520926	LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS	1134	30	$ 673	$ 20,190
291	5/08/2021	CECILIA PULIDO	26520926	MICARDIS AMLO 80/5MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	1134	28	$ 5,446	$ 152,488
292	5/08/2021	CECILIA PULIDO	26520926	FENOVAS 10 MG 30 CAP	PROCAPS S.A.	1134	30	$ 7,146	$ 214,380
293	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	LASIX 40 MG 24 TABLETAS	SANOFI AVENT	1197	20	$ 960	$ 19,200
294	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	THERALITE 300 MG 50 TABLETAS	SANOFI AVENT	1197	100	$ 826	$ 82,600
295	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	QUETIAPINA 100 MG 30 TABLETAS	MK	1197	30	$ 1,171	$ 35,130
296	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	1197	28	$ 6,564	$ 183,792
297	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	NEXIUM MUPS 20 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	1197	28	$ 7,170	$ 200,760
298	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	LYRICA 75 MG 30 TABLETAS	PFIZER	1197	30	$ 1,315	$ 39,450
299	14/08/2021	VICTOR MANUEL ESCAL	877621	SENSOR FREESTYLE LIBRE CJ X 1KIT	ABBOT	1197	2	$ 238,694	$ 477,388
300	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	1221	2	$ 26,708	$ 53,416
301	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1221	30	$ 1,460	$ 43,800
302	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	COMPLEJO B 250 GRAGEAS	ECAR	1221	30	$ 102	$ 3,060
303	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	MERCK	1221	50	$ 1,121	$ 56,050
304	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15	SCANDINAVIA	1221	2	$ 47,584	$ 95,168
305	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1221	30	$ 1,109	$ 33,270
306	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	SYSTANE GOTAS 15 ML	ALCON	1221	1	$ 52,463	$ 52,463
307	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	DERMOSUPRIL 0.05 CREMA 15 GR	SCANDINAVIA	1221	1	$ 17,571	$ 17,571
308	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	1221	60	$ 2,836	$ 170,160
309	20/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1221	60	$ 9,998	$ 599,880
310	20/08/2021	BEATRIZ QUINTERO DE (	26408660	NIMOTOP 30 MG 20 TABLETAS	BAYER	1225	60	$ 6,261	$ 375,660
311	20/08/2021	BEATRIZ QUINTERO DE (	26408660	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1225	30	$ 1,109	$ 33,270
312	20/08/2021	BEATRIZ QUINTERO DE (	26408660	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	1225	1	$ 121,671	$ 121,671
313	20/08/2021	BEATRIZ QUINTERO DE (	26408660	VERUM 24 MG 20 TABLETAS	GRUNENTHAL	1225	60	$ 7,072	$ 424,320
314	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	1222	30	$ 169	$ 5,070
315	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	DOMPERIDONA 10 MG 20 TABLETAS	GENFAR	1222	40	$ 143	$ 5,720
316	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS W	GENFAR	1222	30	$ 209	$ 6,270
317	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	NEXIUM MUPS 40 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	1222	28	$ 8,335	$ 233,380
318	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	FAMILIA	1222	90	$ 3,305	$ 297,450
319	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	ELIQUIS 2.5 MG 60 TABLETAS (A)	BRISTOL	1222	60	$ 3,187	$ 191,220
320	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	1222	28	$ 1,091	$ 30,548
321	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	ENSURE ADVANCE VAINILLA 850 GR	ABBOTT	1222	2	$ 96,267	$ 192,534
322	20/08/2021	LUCIA MEDINA	26404827	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	SANOFI	1222	60	$ 1,550	$ 93,000
323	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1227	30	$ 1,460	$ 43,800
324	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	DISGRASIL 120 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1227	30	$ 2,787	$ 83,610
325	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	1227	50	$ 2,382	$ 119,100
326	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	1227	28	$ 5,718	$ 160,104
327	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	EXFORGE HCT 5/160 MG 28 COMPRMIDOS	NOVARTIS	1227	28	$ 5,499	$ 153,972
328	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	1227	3	$ 24,013	$ 72,039
329	20/08/2021	LUCRECIA RAMIREZ	36160896	TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO NORDISK	1227	4	$ 71,854	$ 287,416
330	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	DEPAKENE 50 CAPSULAS	LAFRANCOL	1228	100	$ 1,140	$ 114,000
331	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FUROSEMIDA 40 MG 100 TABLETAS	GENFAR	1228	50	$ 169	$ 8,450
332	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	FLUOXETINA 20 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	1228	60	$ 235	$ 14,100
333	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	RIVOTRIL 0.5 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	1228	150	$ 570	$ 85,500
334	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	TRILEPTAL 600 MG 30 TABLETAS	NOVARTIS	1228	120	$ 1,140	$ 136,800
335	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	RISPERDAL CONSTA 37.5 MG AMPOLLA	JANSSEN	1228	1	$ 392,580	$ 392,580
336	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	1228	60	$ 1,751	$ 105,060
337	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	SABRIL 500 MG 60 TABLETAS	SANOFI	1228	180	$ 1,374	$ 247,320
338	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	QUETIAPINA 200 MG 30 TAB (A)(P)75778	MK	1228	90	$ 2,080	$ 187,200
339	20/08/2021	CARMEN OJEDA	36069928	KEPPRA 500 MG 30 TABLETAS (SC)(P)	GLAXO	1228	90	$ 1,116	$ 100,440
340	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	CARVEDILOL 25MG 30 TABLETAS	GARMISCH	951	60	$ 736	$ 44,160
341	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	951	28	$ 5,300	$ 148,400
342	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	ASPIRINA 100 MG NIÑOS 140 TABLETAS	BAYER	951	28	$ 417	$ 11,676
343	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	951	30	$ 9,269	$ 278,070
344	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	951	60	$ 1,080	$ 64,800
345	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	951	60	$ 2,582	$ 154,920
346	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	TRESIBA 100UI/ML JERINGA PRELL	NOVO NORDISK	951	2	$ 71,854	$ 143,708
347	10/07/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	951	30	$ 4,353	$ 130,590
348	7/08/2021	LUZ MERY LASSO	36170426	DERMACORTINE 0.1 EMULSION 60 ML	SCANDINAVIA	1149	1	$ 95,799	$ 95,799
349	8/08/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1075315506	FLUNARIZINA 10 MG 20 TABLETAS	MK	1160	30	$ 248	$ 7,440
350	8/08/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1075315506	MIGRAGESIN 8 GOTAS 10 ML	SIEGFRIED	1160	1	$ 69,303	$ 69,303
351	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1179	30	$ 1,460	$ 43,800
352	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	JANUMET 50/850 MG ** 56 TAB	FROSST	1179	56	$ 1,689	$ 94,584
353	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	1179	50	$ 1,317	$ 65,850
354	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	1179	30	$ 3,531	$ 105,930

355	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	PROPRANOLOL 40 MG 20 TABLETAS	MK	1179	60	$ 372	$ 22,320
356	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	NEDOX 40 MG 14 CAPSULAS	LAFRANCOL	1179	28	$ 5,518	$ 154,504
357	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG 28 TAB	BOEHRINGER	1179	28	$ 5,402	$ 151,256
358	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	COLMIBE 20/10MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	1179	30	$ 3,375	$ 101,250
359	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	1179	30	$ 6,149	$ 184,470
360	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	CEBION 1 GR NARANJA 10 TAB	MERCK	1179	10	$ 1,435	$ 14,350
361	12/08/2021	FIDELINA MEJIA	26440949	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1179	30	$ 2,771	$ 83,130
362	21/08/2021	LUIS EDUARDO RODRIGI	14202562	PRAZOSINA 1 MG 30 TABLETAS	EXPOFARMA	1232	60	$ 195	$ 11,700
363	21/08/2021	LUIS EDUARDO RODRIGI	14202562	EXFORGE HCT 10MG/320 MG/25 MG 28COMP.(A)	NOVARTIS DE COL(	1232	28	$ 7,357	$ 205,996
364	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1237	30	$ 1,460	$ 43,800
365	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	UREADERM CREMA HUMECTANTE 15	SCANDINAVIA	1237	1	$ 47,854	$ 47,854
366	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	NEBILET 5 MG 28 COMPRIMIDOS	BIOTOSCANA	1237	28	$ 1,536	$ 43,008
367	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	1237	28	$ 6,564	$ 183,792
368	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	1237	30	$ 5,184	$ 155,520
369	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	HIDROTEN 25 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	1237	30	$ 1,244	$ 37,320
370	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	1237	30	$ 3,710	$ 111,300
371	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TAB	BOEHRINGER	1237	60	$ 2,999	$ 179,940
372	25/08/2021	ORLANDO VARGAS	12104151	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	1237	30	$ 7,259	$ 217,770
373	24/08/2021	GLADYS CALDERON	26450235	ATORVASTATINA MK 20 MG 10 TABLETAS	MK	1238	30	$ 2,473	$ 74,190
374	24/08/2021	GLADYS CALDERON	26450235	CANESTEN CREMA TOPICA 20 GR	BAYER	1238	1	$ 11,871	$ 11,871
375	24/08/2021	GLADYS CALDERON	26450235	APROVEL 300 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	1238	28	$ 1,168	$ 32,704
376	24/08/2021	GLADYS CALDERON	26450235	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	1238	1	$ 121,671	$ 121,671
377	24/08/2021	GLADYS CALDERON	26450235	CALTRATE D 600 MG 60 TABLETAS	PFIZER	1238	30	$ 1,036	$ 31,080
378	24/08/2021	GLADYS CALDERON	26450235	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1238	30	$ 2,582	$ 77,460
379	24/08/2021	MARLY LOZANO	21199180	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1239	30	$ 1,460	$ 43,800
380	24/08/2021	MARLY LOZANO	21199180	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	1239	72	$ 540	$ 38,880
381	24/08/2021	MARLY LOZANO	21199180	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1239	30	$ 1,109	$ 33,270
382	24/08/2021	MARLY LOZANO	21199180	FLUIMUCIL EFERVECENTE 600 MG 20 TAB	ZAMBON	1239	20	$ 2,052	$ 41,040
383	24/08/2021	MARLY LOZANO	21199180	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG 60 TABLETAS	BOEHRINGER	1239	60	$ 1,080	$ 64,800
384	24/08/2021	MARLY LOZANO	21199180	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	BUSSIE S.A	1239	20	$ 7,177	$ 143,540
385	25/08/2021	VILMA VIVAS	55188682	MOBIC 7.5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1247	20	$ 2,964	$ 59,280
386	25/08/2021	VILMA VIVAS	55188682	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1247	30	$ 1,109	$ 33,270
387	25/08/2021	VILMA VIVAS	55188682	PROFENID GEL 30 GR	SANOFI AVENT	1247	1	$ 44,979	$ 44,979
388	25/08/2021	VILMA VIVAS	55188682	DOXICICLINA 100 MG 10 TABLETAS	LA SANTE	1247	30	$ 555	$ 16,650
389	24/08/2021	JUAN CARVAJAL	1193080550	MINOCICLINA 100 MG 10 CAPSULAS	GENFAR	1248	30	$ 3,860	$ 115,800
390	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1250	30	$ 1,460	$ 43,800
391	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	1250	1	$ 36,808	$ 36,808
392	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	1250	30	$ 10,439	$ 313,170
393	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	1250	30	$ 2,836	$ 85,080
394	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	APROVASC 300/10 MG 28 TABLETAS	SANOFI AVENT	1250	28	$ 6,564	$ 183,792
395	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	HIDROTEN 25 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	1250	30	$ 1,244	$ 37,320
396	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1250	30	$ 9,998	$ 299,940
397	24/08/2021	ANA HERNANDEZ	20408305	UROFOS FOSFOMICINA 3 GRAMOS 1 SOBRE	NOVAMED S.A.	1250	2	$ 32,142	$ 64,284
398	25/08/2021	LENNY MOLINA	36170477	FLEXURE NARANJA 15 SOBRES	PROCAPS	1251	15	$ 10,439	$ 156,585
399	25/08/2021	LENNY MOLINA	36170477	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	1251	6	$ 10,159	$ 60,954
400	25/08/2021	LENNY MOLINA	36170477	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	1251	30	$ 1,751	$ 52,530
401	25/08/2021	LENNY MOLINA	36170477	ESOZ 40 MG 30 CAPSULAS	LA SANTE	1251	60	$ 4,209	$ 252,540
402	25/08/2021	LENNY MOLINA	36170477	NUTRIGEL 2.0 NARANJA 30 SOBRES	PROCAPS	1251	30	$ 2,392	$ 71,760
403	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	ALCON	1253	1	$ 26,708	$ 26,708
404	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	BUSSIE S.A	1253	40	$ 5,843	$ 233,720
405	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	1253	1	$ 97,199	$ 97,199
406	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	BRISTOL	1253	28	$ 2,028	$ 56,784
407	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	CALCIBON D 800 MG 30 TBS	GRUPO FARMA	1253	30	$ 1,216	$ 36,480
408	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1253	30	$ 2,771	$ 83,130
409	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	1253	30	$ 1,349	$ 40,470
410	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	PROCTER & GAMB	1253	30	$ 2,794	$ 83,820
411	24/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMI	1253	90	$ 4,097	$ 368,730
412	24/08/2021	NUBIA GARZON	26426029	TRANEXAM 500 MG 10 TABLETAS	ROPSOHN	1254	10	$ 2,989	$ 29,890
413	24/08/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1075315506	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	1256	10	$ 2,478	$ 24,780
414	24/08/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1075315506	ABRILAR JARABE 100 ML	SCANDINAVIA	1256	1	$ 29,630	$ 29,630
415	24/08/2021	ANA MARIA ESPINOSA	1075315506	FLUZETRIN F 500 MG 10 CAPSULAS CBG	CHALVER	1256	10	$ 2,199	$ 21,990
416	25/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	1257	30	$ 540	$ 16,200
417	25/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	METARSAL JARABE 120 ML	BAGO	1257	2	$ 35,341	$ 70,682
418	25/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	LIOTON 1000 GEL 50 GR	BIOTOSCANA	1257	1	$ 75,707	$ 75,707
419	25/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	TRIFAMOX IBL-DUO SUSPENSION 60 ML	BAGO	1257	1	$ 114,827	$ 114,827
420	25/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	VIVERA 8 SACHETS	MERCK	1257	16	$ 7,492	$ 119,872
421	25/08/2021	EDUARDO SOLANO	801368	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	1264	30	$ 625	$ 18,750
422	25/08/2021	EDUARDO SOLANO	801368	COMBIGAN SOL.OFT 10 ML	ALLERGAN	1264	2	$ 57,259	$ 114,518
423	25/08/2021	EDUARDO SOLANO	801368	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	1264	28	$ 1,647	$ 46,116
424	25/08/2021	EDUARDO SOLANO	801368	LOSARTAN 100 MG 15 TABLETAS	MK	1264	30	$ 1,374	$ 41,220
425	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	AMARYL 2 MG 15 TABLETAS	SANOFI AVENT	1265	30	$ 4,526	$ 135,780
426	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	ZOLOF 50 MG 10 TABLETAS	GRUNENTHAL	1265	20	$ 11,438	$ 228,760
427	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	LOSARTAN 50 MG 15 TABLETAS	MK	1265	60	$ 625	$ 37,500
428	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	1265	28	$ 1,647	$ 46,116
429	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	XARELTO 15 MG 14 COMPRIMIDOS	BAYER	1265	28	$ 6,209	$ 173,852
430	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	ESOMED 20 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED	1265	28	$ 3,159	$ 88,452
431	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	TRAYENTA 5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1265	30	$ 3,553	$ 106,590
432	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1265	30	$ 1,021	$ 30,630
433	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	JARDIANCE 25 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1265	30	$ 4,353	$ 130,590
434	25/08/2021	NELLY AZUERO	20605635	ERICOX 30 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	1265	30	$ 2,837	$ 85,110
435	25/08/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	BELLAFACE 21 TABLETAS	LAFRANCOL	1266	21	$ 579	$ 12,159
436	25/08/2021	MARIA JOSE QUINTERO	1003801928	ETORICOXIB 120 MG 7 TABLETAS	MK	1266	7	$ 3,957	$ 27,699
437	27/08/2021	ELIBARDO SANCHEZ	4883627	DUODART 0.5/0.4 MG 30 CAPSULAS	GLAXO	1296	30	$ 3,934	$ 118,020
438	4/08/2021	EDILMA PEREZ	55168835	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1123	30	$ 1,460	$ 43,800
439	4/08/2021	EDILMA PEREZ	55168835	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1123	30	$ 9,998	$ 299,940
440	17/07/2021	ANA GONGORA H	57435520	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	979	60	$ 470	$ 28,200
441	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1297	30	$ 1,460	$ 43,800
442	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	1297	50	$ 972	$ 48,600
443	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	APROVASC 300/5MG 28 TABLETAS (PB)	SANOFI AVENT	1297	28	$ 6,564	$ 183,792
444	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	NEXIUM MUPS 20 MG 28 TABLETAS	ASTRAZENECA	1297	28	$ 7,170	$ 200,760
445	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	OTIRILIN GOTAS OTICAS 15 ML	BIOPAS	1297	1	$ 34,162	$ 34,162

446	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	ERICOX 30 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	1297	30	$ 2,837	$ 85,110
447	27/08/2021	LUCILA PEREZ	26409744	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UDS PC	PROCAPS S.A.	1297	30	$ 3,710	$ 111,300
448	27/08/2021	ROGELIO GOMEZ	4330524	LUTAMIDAL 150 MG 28 TABLETAS	TECNOFARMA	1298	28	$ 4,670	$ 130,760
449	27/08/2021	ROGELIO GOMEZ	4330524	FENOVAS 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	1298	30	$ 7,259	$ 217,770
450	27/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 UND	BAYER	1301	30	$ 891	$ 26,730
451	27/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	OLMETEC HCT 20/12.5 MG 30 TABLETAS	PFIZER	1301	30	$ 3,381	$ 101,430
452	27/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	CARDIOASAWIN 100 MG 30 TABLETAS	SANOFI AVENT	1301	30	$ 1,117	$ 33,510
453	27/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	IBONE D 150 MG 1 TABLETA	LAFRANCOL	1301	1	$ 121,671	$ 121,671
454	27/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1301	60	$ 2,582	$ 154,920
455	27/08/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1302	30	$ 1,460	$ 43,800
456	27/08/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 UND	BAYER	1302	30	$ 891	$ 26,730
457	27/08/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	OLMETEC HCT 40 MG+12.5 30 TABLETAS	PFIZER	1302	30	$ 3,778	$ 113,340
458	27/08/2021	ARNULFO GARCIA	12145007	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	1302	30	$ 3,482	$ 104,460
459	28/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	BLADURIL 200 MG 10 TABLETAS	TECNOQUIMICAS	1304	10	$ 7,915	$ 79,150
460	28/08/2021	ANABEL CASTAÑEDA	36090043	UROFOS FOSFOMICINA 3 GRAMOS 1 SOBRE	NOVAMED S.A.	1304	2	$ 32,142	$ 64,284
461	28/08/2021	LOLA ESPINOSA	26400678	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	GRUPO FARMA	1305	2	$ 36,808	$ 73,616
462	28/08/2021	MARIELA GRANADOS	27785900	IRBESARTAN HCT 300+25 MG 14 TAB	MK	1306	28	$ 6,075	$ 170,100
463	31/08/2021	EMELINA MUNAR	26578682	CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	LAFRANCOL	1309	30	$ 3,531	$ 105,930
464	31/08/2021	EMELINA MUNAR	26578682	STAFEN 135/20 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1309	30	$ 5,784	$ 173,520
465	31/08/2021	EMELINA MUNAR	26578682	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	1309	30	$ 1,349	$ 40,470
466	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1310	30	$ 1,460	$ 43,800
467	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	TRAVAD ORAL LIMON ARD0002 133 ML	TECNOQUIMICAS	1310	4	$ 18,408	$ 73,632
468	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	LANCETAS ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 UND	ROCHE S.A	1310	50	$ 1,048	$ 52,400
469	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	TIRAS GLUCOMETRIA ACCU CHEK PERF 50 UND	ROCHE S.A	1310	50	$ 2,382	$ 119,100
470	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	ABBOTT	1310	1	$ 97,199	$ 97,199
471	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1310	30	$ 9,269	$ 278,070
472	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	BIOPAS	1310	30	$ 6,149	$ 184,470
473	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	1310	3	$ 24,013	$ 72,039
474	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	INSPRA 25 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	1310	30	$ 3,034	$ 91,020
475	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1310	30	$ 470	$ 14,100
476	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1310	60	$ 2,582	$ 154,920
477	31/08/2021	ROBERTO MENDOZA	3579225	LYRICA 300 MG 30 CAPSULAS (P)176194	PFIZER	1310	30	$ 5,263	$ 157,890
478	31/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	CALTRATE 600 MG PLUS 30 TABLETAS	WYETH CONSUM	1312	30	$ 1,135	$ 34,050
479	31/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	EGOGYN 1000 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	1312	30	$ 2,145	$ 64,350
480	31/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	EXFORGE HCT 10/160MG 28 COMPRIMIDOS*	NOVARTIS	1312	28	$ 5,499	$ 153,972
481	31/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	ERICOX 60 MG 14 TABLETAS	LAFRANCOL	1312	14	$ 5,811	$ 81,354
482	31/08/2021	LUCILA MANRIQUE	26458310	LEPRIT ENZIMATICO 60 GRAGEAS	LA SANTE	1312	60	$ 1,751	$ 105,060
483	31/08/2021	MIREYA QUINTERO	36176082	VIREX 400 MG 35 TABLETAS	BIOGEN	1317	35	$ 3,608	$ 126,280
484	31/08/2021	MIREYA QUINTERO	36176082	VIREX UNGUENTO 30 GR	BIOGEN	1317	1	$ 55,484	$ 55,484
485	31/08/2021	MIREYA QUINTERO	36176082	TEGRETOL RETARD 200 MG 20 TABLETAS	NOVARTIS	1317	20	$ 303	$ 6,060
486	31/08/2021	MIREYA QUINTERO	36176082	BATEN 200 MG 5 CAPSULAS	BUSSIE S.A	1317	5	$ 46,434	$ 232,170
487	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	ALLEGRA D 60/25 MG 10 TABLETAS	SANOFI AVENT	1318	10	$ 8,596	$ 85,960
488	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	EUTIROX 100 MG 50 TABLETAS	MERCK	1318	50	$ 1,317	$ 65,850
489	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	UROCUAD 100 MG 30 TABLETAS	QUIDECA	1318	30	$ 451	$ 13,530
490	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	FLUIMUCIL EFERVECENTE 600 MG 20 TAB	ZAMBON	1318	20	$ 2,052	$ 41,040
491	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	MICARDIS AMLO 80/10 MG 28 TABLETAS	BOEHRINGER	1318	28	$ 5,446	$ 152,488
492	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	1318	30	$ 1,021	$ 30,630
493	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	INSPRA 50 MG 30 TABLETAS (PB)	PFIZER	1318	30	$ 5,184	$ 155,520
494	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1318	60	$ 2,582	$ 154,920
495	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	GENOPRAZOL 20 MG 14 TABLETAS	GENOMMA	1318	28	$ 1,045	$ 29,260
496	31/08/2021	HERMINIA CASTRO	26498193	TERMOACTIVO BRUJESIN SPORT 80ML	COLVENFAR SAS	1318	1	$ 26,392	$ 26,392
497	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	BIOCALCIUM D 500 MG POLVO 30 SOBRES	MK	1319	30	$ 1,109	$ 33,270
498	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	EXELON 4.5 MG 28 CAPSULAS *R*	NOVARTIS	1319	28	$ 7,022	$ 196,616
499	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	CURAFLEX DUO 30 SOBRES (A)	TECNOFARMA	1319	30	$ 6,911	$ 207,330
500	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	ENSURE POLVO VAINILLA FOS 900 GR	ABBOTT	1319	1	$ 97,054	$ 97,054
501	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1319	60	$ 2,582	$ 154,920
502	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1319	60	$ 9,998	$ 599,880
503	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	GLAXO	1319	48	$ 1,119	$ 53,712
504	31/08/2021	FABIOLA ALDANA	26411219	PAN.TENA PANTS ULTRA LAR.PLUS CARE 10UDS	PRODUCTOS FAMI	1319	60	$ 4,097	$ 245,820
505	1/09/2021	JUAN CACHAYA	99022106429	BACTRIM F 160+800 MG 10 TABLETAS	QUIDECA	1321	10	$ 4,059	$ 40,590
506	1/09/2021	JUAN CACHAYA	99022106429	CELECTAN 500 MGS 6 TABLETAS	GRUPO FARMA	1321	6	$ 10,159	$ 60,954
507	1/09/2021	JUAN CACHAYA	99022106429	VIVERA 8 SACHETS	MERCK	1321	8	$ 7,492	$ 59,936
508	1/09/2021	JUAN CACHAYA	99022106429	SERTAL COMP 100 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	1321	10	$ 1,731	$ 17,310
509	31/08/2021	SUSANA RIVERA	26532042	IRBETT 150 MG 28 TABLETAS	SIEGFRIED	1323	28	$ 451	$ 12,628
510	1/09/2021	MIREYA QUINTERO	36176082	LOCERYL 5 LACA 2.5 ML	GALDERMA S.A	1324	1	$ 82,241	$ 82,241
TOTAL FVE4731-Neiva									**$ 62,703,634**

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.CO1.PCCNTR.2623111
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.
En cumplimiento a requisito Estudios Previos

PITALITO - PERIODO:	**1/08/2021 - 31/08/2021**

Ítem	Fecha de Entrega de Medicamento	Nombre de Usuario /Beneficiario	No. del Carné	Descripción de Medicamento Suministrado / Laboratorio	Laboratorio	Número de orden de atención	Cantidad Suministrada	Valor Unitario	Valor Total
1	19/08/2021	MARIA GLADYS SILVA	36270853	COZAAR 50 MG 30 TABLETAS	FROSST	1216	30	$ 11,182	$ 335,460
2	19/08/2021	MARIA GLADYS SILVA	36270853	CRESTOR 40 MG 30 COMPRIMIDOS	ASTRAZENECA	1216	30	$ 14,441	$ 433,230
3	20/08/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	JANUMET 50/1000 MG 28 TABLETAS	FROSST	1224	28	$ 2,669	$ 74,732
4	20/08/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	1224	28	$ 366	$ 10,248
5	20/08/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	SATOREN H FORTE 100/25MG 30 TABLETAS (A)	BUSSIE S.A	1223	30	$ 5,907	$ 177,210
6	20/08/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	SERVIER	1223	60	$ 9,998	$ 599,880
7	20/08/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	BAYER	1223	30	$ 1,349	$ 40,470
8	24/07/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	JANUMET 50/1000 MG 28 TABLETAS	FROSST	1051	28	$ 2,669	$ 74,732
9	24/07/2021	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	4947649	ROSUVASTATINA 10 MG 14 TABLETAS W	GENFAR	1051	28	$ 366	$ 10,248
10	29/07/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	TRAZIDEX UNGENA 3.5 GR	LAB.SOPHIA		1	$ 72,799	$ 72,799
11	29/07/2021	DANIEL LORENZO CLAROS	1083918859	HUMYLUB OFTENO 15 ML	LAB.SOPHIA		1	$ 43,887	$ 43,887
12	10/08/2021	EMMANUEL REYES	1077244328	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	GLAXO		1	$ 24,931	$ 24,931
13	10/08/2021	EMMANUEL REYES	1077244328	ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	SANOFI AVEN		1	$ 70,385	$ 70,385
14	10/08/2021	EMMANUEL REYES	1077244328	OFTALMOTRIALER 0.2 GOTAS 5 ML	INCOBRA		1	$ 57,785	$ 57,785
TOTAL FVE4732-Pitalito									**$ 2,025,997**

CONSOLIDADO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRATO CO1.PCCNTR.CO1.PCCNTR.2623111
SUSCRITO ENTRE EL SENA REGIONAL HUILA Y COPIFAM S.A.S.
En cumplimiento a requisito Estudios Previos

GARZÓN - PERIODO:	**1/08/2021 - 31/08/2021**

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	5/08/2021	CARMEN HERRERA	26492730	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	1139	30	$ 1,460	$ 43,800
2	5/08/2021	CARMEN HERRERA	26492730	EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	1139	28	$ 5,300	$ 148,400
3	5/08/2021	CARMEN HERRERA	26492730	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	1139	30	$ 9,269	$ 278,070
4	5/08/2021	CARMEN HERRERA	26492730	SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	1139	30	$ 2,582	$ 77,460
5	5/08/2021	CARMEN HERRERA	26492730	HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO FARMA	1139	30	$ 1,117	$ 33,510
TOTAL FVE4733-Garzón									**$ 581,240**

Ibagué, Septiembre 6 de 2021

Señores
Yulieth Milena Ortiz Caviedes
Lida María Rodríguez Montero
Supervisión del Contrato No. CO1.PCCNTR.2623111
Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
Neiva – Huila

Asunto: Informe mensual de contrato No. CO1.PCCNTR.2623111, Mes Agosto de 2021.

Yo, Mónica Ortegón, identificada con C.C. No. 65766308 de Ibagué 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.2623111
TIPO DE CONTRATO:	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA
OBJETO:	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de laRegional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la saludde los beneficiarios.
VALOR:	$449.148.000,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 Junio de 2021
FECHA DE INICIO:	01 de Julio de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	31 de Diciembre de 2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$449.148.000,oo**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.1 Estudios Previos)

SALDO DEL CONTRATO: (Descontado este corte): 2o corte	**$ 323.021.315 =**

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	Bloque facturación Corte 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social. Formato Nro. 13 aportado en Secop II https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2024933&isFromPublicArea=True&isModal=False
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 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.	Se garantiza la buena fe en el desarrollo del presente	Certificados aportados en la licitación
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.	Se cumple con las obligaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente	Certificación aportada la licitación que hace parte del contrato. Planillas pago seguridad social y certificados revisor fiscal.
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 solicitud	Pólizas debidamente legalizadas y aportadas al contrato, SECOP
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	Pólizas debidamente legalizadas y aportadas al contrato, SECOP
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 demandadas 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	Llamadas en conferencias y demás 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 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.	Se cumple con la solicitud	Contratos de Laborales, pagos de seguridad social
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	Pólizas de cumplimiento, responsabilidad y contrato, SECOP
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	Pólizas de cumplimiento, responsabilidad y contrato, SECOP
19. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.	Contrato en ejecución. Se cumplirá con la solicitud, una vez se finalice.	Acta Finalización será tramitada una vez se ejecute 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	Certificación aportada en la licitación que hace parte del contrato, planillas y certificados pagos seguridad social
21. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación	Se cumple con la solicitud	Soportes según la necesidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.2 Estudios Previos)

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**	**PRODUCTO / EVIDENCIA**
1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto.	Se cumple	Bloque facturación Corte 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, 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.	Se cumple	Formulas dispensadas
3. 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 delservicio 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.2623111 de 2021

dispensación contratado. 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.		
4. Dentro del primer mes de ejecución, el contratista deberá tramitar ante la UAE, Fondo Rotatorio de Estupefacientes departamental, el acto administrativo por medio del cual se les autoriza el manejo de medicamento de control especial y monopolio del estado, según Resolución No. 1478 /2006 de MINSALUD.	Aporta resolución	Se aporta Resolución No. 795 de 2020.
5. Dispensar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos previstos en el Anexo Técnico- Listado Base de Medicamentos - el cualhará parte integral del presente contrato, conforme a los precios unitarios ofertados.	Se cumple	Bloque facturación Corte 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
6. Mantener los porcentajes de descuento e intermediación y valoresofertados 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 enel 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 médicosque se encuentren por fuera del ANEXO No. 1- LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS, previo el agotamiento de dispensación de ítems noprevistos.	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 Fórmulas
10. El suministro, dispensación y distribución de medicamentos, insumosy 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 cumple	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 laProtección Social, Resolución 123 de 2012, expedida por el Ministerio deSalud y Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud, enlo referente a seguimiento a riesgos y estándares de acreditación del servicio farmacéutico.	Se cumple	Acta Habilitación 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 paraevitar incidentes y eventos adversos.	Se cumple	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 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
14. Tener en forma permanente personal calificado que actúe y realiceactividades propias en la ejecución del contrato de acuerdo con lo estipulado en las normas legales vigentes.	Se cumple	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.	Se cumple	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 ala 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 lacontingencia.	Se cumple	Carta de Compromiso deEntrega

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	Aceptación Cumplimento 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 soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico del SMA del SENA	De presentarse la situación se actúa conforme a los términos del Contrato	Comunicaciones electrónicas
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	Certificación de Disponibilidad línea telefónica
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 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.	Se cumple	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.	Se cumple	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.	Se cumple	certificaciones buenas prácticas 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 “Remisión 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: 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 médicosasesores del SMA del SENA.	Se cumple	Prescripciones médicas 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	Certificación 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	Bloque facturación Corte 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados

		posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
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	Registro de Ejecución inmerso en informe mensual de contratista.
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	Registro de Ejecución inmerso en informe mensual de contratista.
31. Informar al SENA a través del Supervisor designado todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de beneficiarios ocualquier 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	Se aporta la información que requiera la entidad.
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 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
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	Compromiso entrega 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	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

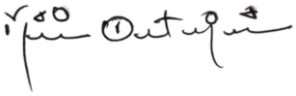
41. El inmueble deberá contar con todos los elementos necesarios de señalización y seguridad industrial con el fin de garantizar la integridad de los ocupantes.	Se cumple	PGIRH
42. El inmueble, deberá contar con los elementos y/o recursos de bioseguridad para mitigar y controlar la propagación del Covid-19.	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	No se han presentado
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. El proveedor deberá garantizar, que el personal encargado de la ejecución del objeto contractual se encuentra debidamente afiliado al régimen de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales	Se cumple	Comprobante de pago y certificación del revisor fiscal que se aporta cada mes junto con la facturación
46. 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
47. 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, informe mensual
48. Presentar carta juramentada donde se indique que cuentan con un plan de gestión de devolución de productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos, todo ello enmarcado en la Resolución 0371 de febrero de 2009.	Se cumple	Se adjunta al presente
49. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución de este.	Se cumple	Ejecución diaria del contrato

A continuación, presentamos el estado de cumplimiento de las obligaciones al sistema deSeguridad 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. 21251375

OBSERVACIONES:

Cordialmente,



Monica A. Ortegon Leon
C. C. 65766308 Ibagué
Jefe Crédito y Cartera

Proyectó: Mao

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL
FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME No. 02, del 23/09/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	CÁNDIDO HERRERA GONZÁLEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LIDA MARÍA RODRÍGUEZ MONTERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	YULIETH MILENA ORTIZ CAVIEDES
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2623111
TIPO DE CONTRATO:	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA
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:	$449.148.000,oo
CONTRATISTA:	DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
NIT:	901.164.842-7
LUGAR DE EJECUCIÓN:	REGIONAL HUILA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	30 de Junio de 2021
FECHA DE INICIO:	01 de Julio de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	31 de Diciembre de 2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$449.148.000,oo
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO (Descontado este corte):	$ 323.021.315 ,oo
PRÓRROGA No 01	N.A.
ADICIÓN No. x:	N.A.
SUSPENSIÓN No. x:	N.A.
FORMA DE PAGO:	30 días, según cuentas presentada y conforme al PAC.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA (Numeral 14.1.1 Estudios Previos)

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**	**PRODUCTO / EVIDENCIA**
1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.	El contratista prestó el servicio contratado, y está adelantando acciones de mejora para atender con mayor oportunidad el suministro y dar cumplimiento a lineamiento de Ministerio de Hacienda. En su Informe refiere: Cumplo con el Decreto 780 del 6 de mayo del 2016"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"en la PARTE 5 reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud, título 1 sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud del Capítulo 1al 7; La Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"; la Resolución 2680 de2007 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones"; La Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de losprestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"; La Resolución 666 del 24 de abril del 2020, Expedida por el Ministerio de Salud yProtección 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 lasmedidas de bioseguridad que deberán ser adoptadas por el personal de las empresas públicasy 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–4731, FVE – 4732, FVE – 4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social. Formato Nro. 13 aportado en Secop II, ver link del proceso.
2. Cumplir con las especificaciones técnicasdel objeto presentadas en la oferta.	El contratista cuenta con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantiza el suministro de los medicamentos según prescripción médica.	Formato Nro. 13 aportado en Secop II, ver link del proceso.

3. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente puedatener 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.	El contratista da cumplimiento a la Ley	Cumplimiento del objeto contractual, conforme a la ley
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 de2007 y la Ley 1562 de 2012; los Decretos 1703de 2002, 510 de 2003 y 2353 de 2015, y las demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.	El contratista cumple las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social	Certificación y planilla soporte pago de parafiscales, cargue SECOP II, según corte de cada cuenta.
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 lacopia 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 vigentes 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 Laborales, pago de seguridad social incorpora los empleados activos
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	Correos y comunicaciones 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	La Entidad realiza traslado de las solicitudes de pendientes que aportan los usuarios del servicio	El contratista realiza las gestiones pertinentes para atender los requerimientos

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–4731, FVE – 4732, FVE – 4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta.	El contratista prestó el servicio contratado	Formulas dispensadas
3. Suscribir el acta de inicio dentro de los cinco (5) días posteriores a la firma del contrato, previa presentación de: a) Canales de comunicación, contacto, responsables, y puntos de Dispensación del servicio, para seguimiento y coordinación en la ejecución contractual. b) Línea telefónica de comunicación habilitada para atención de beneficiarios del servicio c) Presentación de formato de entregas pendientes y formato Tirilla (si aplica), que se manejará en la ejecución contractual d) Presentación del registro y manejo de PQRS e) Presentación del plan de trabajo que garantice en un periodo no superior a una semana, el desarrollo de actividades de empalme, entrenamiento, capacitación, adecuación, desarrollos, pruebas y puesta en marcha del servicio de	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Acta de Inicio Anexo a la aceptación deoferta No. CO1.PCCNTR.2623111 de 2021

dispensación contratada. 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.		
4. Dentro del primer mes de ejecución, el contratista deberá tramitar ante la UAE, Fondo Rotatorio de Estupefacientes departamental, el acto administrativo por medio del cual se les autoriza el manejo de medicamento de control especial y monopolio del estado, según Resolución No. 1478 /2006 de MINSALUD.	Aporta resolución 795 de 2020, y se adelantan las acciones su actualización.	Aporta resolución 795 de 2020, y se encuentra en trámite la actualización de la resolución, por parte del contratista, la entidad gestiona el oficio requerido por la Dirección.
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 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
6. Mantener los porcentajes de descuento e intermediación y valoresofertados 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, SECOP
7. Cumplir con los ofrecimientos y/o criterios ponderables ofertados enel proceso de selección que dieron lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Formato Nro. 12, SECOP
8. Dispensar aquellos medicamentos, insumos y dispositivos médicosque 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, SECOP
9. Suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos paralos 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.	Bloque facturación Corte 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
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 laProtección Social, Resolución 123 de 2012, expedida por el Ministerio deSalud y Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud, enlo referente a seguimiento a riesgos y estándares de acreditación del servicio farmacéutico.	El contratista dio cumplimiento al requerimiento.	Acta Habilitación Secretaría deSalud, aportada en el proceso, SECOP
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 lasbuenas 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 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
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 humanoNecesario
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 Secretaría 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 ala 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 casoespecífico y plantear posibles alternativas para dar solución a la contingencia.	El contratista está continúa adelantando acciones para mejorar tiempos de respuesta,	Carta de Compromiso de Entrega. Comunicaciones electrónicas

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. Reunión entre las partes, julio 12 de 2021, seguimiento de novedades y acciones de mejora.
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.
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 Disponibilidad línea 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, bloque de facturación y soportes allegados
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, la entidad remite para despacho con autorización y validación previa.	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 prácticas de 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: 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. 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 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	El contratista aporta radicación de facturación el 04/09/2021 y subsana dentro del mes de septiembre los requisitos no allegados en la cuenta.	Bloque facturación Corte 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.

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, pese a que l ejecución aún no supera el 70%	Registro de Ejecución inmerso en informe mensual de contratista.
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, pese a que l ejecución aún no supera el 70%	Registro de Ejecución inmerso en informe mensual de contratista.
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	No se ha requerido información para auditoría, sin embargo, aportan los soportes que la Entidad requiere.
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 delusuario, 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 2, comprendido por: FVE4731, FVE4732, FVE4733, y demás soportes aportados y/o subsanados posteriormente, anexos informativos, certificado de aportes, pago de seguridad social.
37. Tener bajo su responsabilidad el transporte y distribución del serviciode 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 según demanda, y entrega sin costo los pendientes.
38. El contratista tendrá bajo su responsabilidad el transporte y distribución de medicamentos que deberá realizarse en adecuadascondiciones 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 vezadjudicado 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 medieuna 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 respectoal 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
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

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	No se han presentado
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 querijan 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. El proveedor deberá garantizar, que el personal encargado de la ejecución del objeto contractual se encuentra debidamente afiliado al régimen de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales	El contratista dio cumplimiento al requerimiento	Comprobante de pago y certificación del revisor fiscal que se aporta cada mes junto con la facturación
46. 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 comola solución de las diferentes situaciones que se llegaren a presentar en eldesarrollo 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	Aportó contacto del enlace para comunicación permanente.
47 Entregar informes mensuales de ejecución al supervisor de la Entidad Contratante, que den cuenta del cumplimiento de cada una delas 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, subsanó este requisito, no aportado en principio.	Informe de contratista allegado a la Entidad, por cada cuenta mensual.
48. Presentar carta juramentada donde se indique que cuentan con un plan de gestión de devolución de productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos, todo ello enmarcado en la Resolución 0371 de febrero de 2009. (Dicho plan debe implementarse).	El contratista aportó documento.	Certificado postconsumo  Copifam EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO CERTIFICA QUE: La Empresa DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS, cuenta con un Plan de Gestión de Devolución de productos pos consumo de fármacos o medicamentos vencidos. 1. Dicho plan se rige inicialmente por las políticas de devolución de nuestro proveedor COOPIDROGAS, donde todos y cada uno de los medicamentos se envían a la bodega de COOPIDROGAS con una antelación de 3 meses a su fecha de vencimiento. 2. Adicionalmente contamos con puntos azules en nuestros puntos de venta para que nuestros usuarios y clientes depositen los medicamentos vencidos sin costo alguno. 3. Como contingencia contamos con un contrato con la Empresa Recolectora Proyectos Ambientales en el caso que se presente un medicamento vencido. Cordialmente ALEXANDER [illegible] GUERRERO DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS REPRESENTANTE LEGAL
49. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución de este.	El contratista ha atendido lo requerido por la entidad, a su vez trasladado por los usuarios del servicio.	Ejecución diaria del contrato, soportes de ejecución, cuentas, correos en doble vía. Atención de los requerimientos.

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	%
03/09/2021 03/09/2021 03/09/2021	FVE-4731 FVE- 4732 FVE- 4733	**$ 62.703.634** **$ 2.025.997** **$ 581.240**	**$ 65.310.871**	**$ 323.021.315**	15% (Este corte) 29% (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.2024933&isFromPublicArea=True&isModal=False Contrato CO1.PCCNTR.2623111 en la plataforma transaccional SECOP II

Lida María Rodríguez Montero, Supervisora
Técnico Grado 01, Servicio Médico Asistencial

Yulieth Milena Ortiz Caviedes, Apoyo a la Supervisión
Contratista Servicio Médico Asistencial

NCRE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.2623111 del 29 de junio de 2021, con certificado de registro presupuestal SIIF Número: 31521 de fecha 30 de junio 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 periodo comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto de 2021, por un valor de **Sesenta y Cinco Millones Trescientos Diez Mil Ochocientos Setenta y Un Pesos ($65.310.871,oo) M/Cte.** Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales

Se expide en Neiva, a los Veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2021

FACTURAS	FECHA	VALOR
FVE4731	03/09/21	62.703.634
FVE4732	03/09/21	2.025.997
FVE4733	03/09/21	581.240
TOTAL		**65.310.871**

Lida María Rodríguez Montero
FIRMA SUPERVISORA

Yulieth Milena Ortiz Caviedes
FIRMA APOYO A SUPERVISIÓN

Proyectó: Yulieth Milena Ortiz CaviedesContratista SMA

No. de Orden
951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	DOS	

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	DOS	

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: C.C. 1.069.
Télefono: 3166279768

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 951

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAYENTA DUO (2.5+850)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR CON ALMUERZO

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
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

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 951

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAYENTA DUO (2.5+850)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR CON ALMUERZO

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
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

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

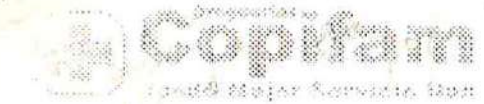
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12057769
Télefono: 3166679768

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125401371
Fecha Creación: Aug 5 2021 4:32PM

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

Nit/Ced. 36170426
Paciente. LUZ MERY LASSO
Tel. 3116676801-0
N. fórmula 951
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
11339	TRESIBA 100UI/ML *EPS* JERINGA PRELL	2
35393	ASPIRINA 100 MG NI◆OS 140 TABLETAS	28

Valor copago $0
N productos. 3
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. 125401418
Fecha Creación: Aug 17 2021 6:45PM

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

Nit/Ced. 36170426
Paciente. LUZ MERY LASSO
Tel. 3116676801-0
N. fórmula 951
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00433	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG *EPS* 60 TAB	30
02373	JARDIANCE 25 MG *EPS* 30 TAB	30
02579	EXFORGE 5/160 MG *EPS* 28 TAB	28
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA



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

REMISIÓN No. 125401530
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:46PM

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

Nit/Ced. 36170426
Paciente. LUZ MERY LASSO
Tel. 3116676801-0
N. fórmula 11173
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
11133	CARVEDILOL 25 MG *EPS* 300 TAB	60

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

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA GONGORA HURTADO	Documento	57435520
No. Carné	12269363 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	GARZON HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	CAJA	DOS	

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

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

REMISIÓN No. 125401432
Fecha Creación: Aug 17 2021 9:13PM

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

Nit/Ced. 57435520
Paciente. ANA GONGORA HURTADO
Tel. 3157444842-0
N. fórmula 979
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	60

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	HUMBERTO VARGAS ANGEL
	Recibido Por:

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA GONGORA HURTADO	Document	
No. Carné	12269363 - C	Fecha autorizació	
Dirección	GARZON HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCI 50MG TLP

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

10669

Nombre Funcionario:	HUMBERTO VARGAS ANGEL
	Recibido Po

AUTORIZACIONES PARA GESTION POSITVA

No. de Orden 1102

FECHA REGISTRO	TUTELA	MEDICAMENTO/INSUMO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA	Cantidad	Documento Paciente		Numero Autorización	Fecha Autorización	Municipio Proveedor	Pac Cron
31	NO	Licocaina (versatis) 5% parche	30	1075216494	JORGE ARMANDO OVALLE TOVAR	31710471	30/07/2021	NEIVA	SI
31	NO	AZITROMICINA 500MG TABLETA ORAL	3	1019007131	PAULA ANDREA SUSA LUJAN	31711813	31/07/2021	NEIVA	SI
31	NO	Loratadina 10mg tableta oral	10	1019007131	PAULA ANDREA SUSA LUJAN	31711813	31/07/2021	NEIVA	SI
31	NO	DIHIDROCODEINA 4 mg/5ml JARABE ORAL	3	1019007131	PAULA ANDREA SUSA LUJAN	31711813	31/07/2021	NEIVA	SI
31	NO	PREGABALINA 75mg CAPSULA ORAL	30	55159164	SANDRA PATRICIA QUINTERO ANDRADE	31711392	31/07/2021	NEIVA	SI
31	NO	Acetaminofen/cafeina anhidra 500mg/65mg tableta oral	64	55159164	SANDRA PATRICIA QUINTERO ANDRADE	31711392	31/07/2021	NEIVA	SI
31	NO	Ciclobenzaprina/lisina (dorixina relax) 5mg/125mg tableta cubierta con pelicula oral	30	55159164	SANDRA PATRICIA QUINTERO ANDRADE	31711392	31/07/2021	NEIVA	SI

Beneficiario: OFELIA DIAZ DE POSADA | Documento: 20613777
Cama: 3045246 - C | Fecha autorización: 02/08/21
Dirección: CALLE 28A 3AW-06
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

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

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

AR UAN CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
XTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG 15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	DOS	

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

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

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

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

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

lombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

AUTORIZACIONES PARA GESTION POSITVA

No. de Orden 1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OFELIA DIAZ DE POSADA | Documento: 20613777
Cama: 3045246 - C | Fecha autorización: 02/08/21
Dirección: CALLE 28A 3AW-06
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

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

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

TOMAR UAN CON ALMUERZO

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 80182416
Télefono: 3105349000

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

1- 2/12

No. de Orden 1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 28A 3AW-06		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 3045246

Télefono: 8654220

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
). Carné	3045246 - C	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 28A 3AW-06		
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

AR UNA CADA NOCHES

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

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

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

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

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

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

lombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR UNA CADA NOCHES

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 3045246
Télefono: 6574006

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
). Carné	3045246 - C	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 28A 3AW-06		
egional	HUILA	Vigencia	2021

No. de Orden 1102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DIAZ DE POSADA	Documento	20613777
No. Carné	3045246 - C	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 28A 3AW-06		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Envio # 102
VoBo Entid
Orden: 1102

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

REMISIÓN No. 125401424
Fecha Creación: Aug 17 2021 7:59PM

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

Nit/Cod. 20613777
Paciente. OFELIA DIAZ DE POSADA
Tel. 8654006-0
N. fórmula 1102
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS OFT 15 ML	1
00652	FLEXTRIL C MSM 1500 MG *EPS* 15 SOBRES	30
00684	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	1
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	3
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
16712	AERIUS 5 MG 10 TABLETAS	30
31885	JANUVIA 50 MG 28 TABLETAS	1
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
44218	CILOSTAL 50 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
44901	SINGULAIR 10 MG *EPS* 30 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 11
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

lombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER POSADA SILVA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 3045246
Télefono: 8654006

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

TODO OK

No. de Orden 1103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
). Carné	12105506 - A	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
egional	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	TABLETAS	UN	

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

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
:REX FOL 1000MG CJX30TAB	HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	CAJA	UN	

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

lombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
No. Carné	12105506 - A	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
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	TABLETAS	UN	

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

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB	HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 12105506
Télefono: 3164857358

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

s/a Ines
Bloque 9
cle 39 # 1W-15

No. de Orden
1103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
). Carné	12105506 - A	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Envío # 103
V°B° Entidad
Orden: 1103

lombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CERVELIA MARIA ESPINAL HOYOS	Documento	36161240
No. Carné	12105506 - A	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 38 1W-15 B.9 APTO 502 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	LUIS ANTONIO GAVIRIA BEJARANO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 12105506
Télefono: 316 08 37330

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

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

REMISIÓN No. 125401358
Fecha Creación: Aug 3 2021 6:22PM

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

Nit/Ced. 36161240
Paciente. CARVELIA MARIA ESPINAL HOYOS
Tel. 3105118285-0
N. fórmula 1103
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
00684	BAYCUTEN N CREMA 20 GR	1
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02996	HERREX FOL 1000 MG *EPS* 30 TAB	30
44572	COZAAR XQ 100/5 MG 30 TABLETAS	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

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

REMISIÓN No. 125401431
Fecha Creación: Aug 17 2021 9:11PM

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

Nit/Ced. 36161240
Paciente. CARVELIA MARIA ESPINAL HOYOS
Tel. 3105118285-0
N. fórmula 1103
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00521	ESPIRONOLACTONA 25 MG *EPS* 250 TABLETAS	30
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9718

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

Beneficiario	**JOSE DE JESUS MOTTA**	**Cédula 98101456889**
No. Carné	**12119747-D**	**Fecha 2-ago-21**

R/		
1. DESLER M TABLETAS 5/10	CAJA X 30	1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		
2. AVAMYS SPRAY NASAL	FRASCO	1
APLICAR UNA VEZ AL DIA EN CADA FOSA NASAL		
3. ZUDENINA PLUS GEL 0,1%	TUBO 30 g	1
APLICAR EN ÁREA AFECTADA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Jose de Jesus Motta.
12119747

GTH-F-005 V.01

3- 9719

Copifam

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

REMISIÓN No. 125401383
Fecha Creación: Aug 9 2021 11:10AM

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

Nit/Ced. 1219747
Paciente. JOSE DE JESUS MOTA
Tel. 98101456889-0
N. fórmula 1630/96
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
32939	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	1
34908	ZUDENINA PLUS GEL 30 GR	1
55087	DESLER M 5/10 MG 30 TABLETAS	30

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
1106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	VILMA ISABEL VIVAS TAMAYO	Documento	55188682
o. Carné	83232395 - C	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 21 A Nº 34B-37		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
THROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	UN

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

lombre Funcionario:	FERNELLY CARVAJAL SILVA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VILMA ISABEL VIVAS TAMAYO	Documento	55188682
No. Carné	83232395 - C	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 21 A Nº 34B-37		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	FERNELLY CARVAJAL SILVA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.193.080.550
Télefono: 316 359 2240

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

Envío # 105
Orden # 1106
Vo Bo Entidad

5- 9721



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

REMISIÓN No. 125401582
Fecha Creación: Aug 31 2021 10:50AM

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

Nit/Ced. 55188682
Paciente. VILMA ISABEL VIVAS TAMAYO
Tel. 3152280944-0
N. fórmula 1106
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00316	EGOGYN 1000 UI *EPS* 30 CAPS	30

Valor copago $0
N productos. 1
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. 125401621
Fecha Creación: Sep 1 2021 5:03PM

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

Nit/Ced. 55188682
Paciente. VILMA ISABEL VIVAS TAMAYO
Tel. 3152280944-0
N. fórmula 1106
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
05537	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	100

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9721

No. de Orden
1107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ORGE HCT 160/12.5/10MG TRP 28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RIT ENZIMATI 150/80/25MG 60GRG	P A N C R E A T I N A 4 N F 1 5 0 M G S I M E T I C O N A	CAJA	UN	

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

AR ANTES DE DESAYUNO Y CENA

lombre Funcionario: DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	P A N C R E A T I N A 4 N F 1 5 0 M G S I M E T I C O N A	CAJA	UN	

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

TOMAR ANTES DE DESAYUNO Y CENA

Nombre Funcionario: DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 26458330
Télefono: 3135639655

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

Calle 32 #7A-75 Granjas

No. de Orden
1107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
). Carné	36168556 - A	Fecha autorización	02/08/21
irección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COX 60MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

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

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

Envío # 106
Orden # 1107
Vo Bo Entidad

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 17/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	02/08/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ERICOX 60MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

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

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

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: Lucila
Documento: 26458319
Télefono: 3185039654

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 17/08/21

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. 125401348
Fecha Creación: Aug 2 2021 5:38PM

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

Nit/Ced. 26458310
Paciente. LUCILA MANRIQUE PEREZ
Tel. 3168640491-0
N. fórmula 1107
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
12509	CANESTEN 1% CRE.TOPICA 50 GR	1
37542	EXFORGE HCT 10/160/12.5MG 28 COMPR	1
39927	DESLER 5 MG 30 TABLETAS	1
40450	LEPRIT ENZIMATICO 30 TABLETAS	1

Luis Monsalve
26458310

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Copifam
Donde Mejor Servimos Más

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

REMISIÓN No. 125401423
Fecha Creación: Aug 17 2021 7:48PM

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

Nit/Ced. 26458310
Paciente. LUCILA MANRIQUE PEREZ
Tel. 3168640491-0
N. fórmula 1107
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00316	EGOGYN 1000 UI *EPS* 30 CAPS	30
02257	ERICOX 60 MG *EPS* 14 TABLETAS	14
09477	CALTRATE PLUS 30 TABLETAS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9720

No. de Orden
1069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
lo. Carné	4922245 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SLODEX 250mg/5ml SHI CJX2JEP	FULVESTRANT	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	21

.CIAR LSO 1, 15 Y 30

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532
No. Carné	4922245 - A	Fecha autorización	27/
Dirección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
FASLODEX 250mg/5ml SHI CJX2JEP	FULVESTRANT	CAJA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	21

APLCIAR LSO 1, 15 Y 30

Envío # 92
Orden # 1069
Vo Bo Entidad

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

REMISIÓN No. 125401585
Fecha Creación: Aug 31 2021 11:12AM

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

Nit/Ced. 26532877
Paciente. TERESA DE JESUS MURCIA DE CAST
Tel. 8752604-0
N. fórmula 1069
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00691	FULVESTRANT 250MG/5ML *EPS* 2 AMPOLLAS	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:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96
ıa de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4922245
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 11/08/21

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

Beneficiario	**TERESA DE JESUS MURCIA**	**Cédula 26532577**	
No. Carné	**4922245-A**	**Fecha**	**3-ago-21**

R/ **POR FAVOR DESPACHAR DE CARÁCTER PRIORITARIO**	
1. FULVESTRANT X 250 MILIGRAMOS/MILILITROS EN SOLUCION INYECTABLE -JERINGA PRELLENADA X 5ML (POS)	6 JERINGAS PRELLENAS
IDX TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

Envío # 110
Vo Bo Entidad
Orden: 1119

6 9722

Contacto: 314 377 9211
Alberto Castillo (Hijo)

No. de Orden
1112

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

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

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

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

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1006837162
Télefono: 3132203931

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

Calle 20 A # 33-09.
Bucaramanga. - INS Bandera

1 - 9723

No. de Orden
1112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
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	2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES	

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

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
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	2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES	

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

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1 0 0 9 5 2 1 6 2
Télefono: 3 1 3 2 2 0 3 9 3 5

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CAJA	UN

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	carrera 5 No 15-67 edificio 5 avenida apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CAJA	UN

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1106832162
Télefono: 3132203935

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
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	

Envio # 107
Vo Bo Entidad
Orden: 1112

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIVA LOSADA null	Documento	26641828
No. Carné	36156721 - A	Fecha autorización	03/08/21
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	

Nombre Funcionario:	NUBIA ESQUIVEL LOSADA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1109883762
Télefono: 3132209735

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Hay

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

REMISIÓN No. 125401426
Fecha Creación: Aug 17 2021 8:14PM

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 1112
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00126	FENOVAS 10 MG *EPS* 30 CAPS	30
02186	TIAMAX 200 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02553	ESCITALOPRAM 20 MG *EPS* 30 TAB	60
11375	LOSARTAN 100 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
34766	VOLTAREN EMULGEL 100 GR	1
42528	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS (P)	2
44200	EXELON PATCH 5 9/4.6MG/24H *EPS* 30 PARC	1
53099	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 20 UND	3

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Hay

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

REMISIÓN No. 125401425
Fecha Creación: Aug 17 2021 8:03PM

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 1112
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS OFT 15 ML	1
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

9723

No. de Orden
1114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
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
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
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 3
EVALAX 3350 100G CJX10SOB	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	CAJA	TRES

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

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

53165407

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA | Documento: 3579225
No. Carné: 23148049 - A | Fecha autorización: 03/08/21
Dirección: CALLE 88 # 95 - 41
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LIPITOR 40MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: DIAMICRON MR 60MG CJX30TAB | Molécula: GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: CAJA | Total 1: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: EVALAX 3350 100G CJX10SOB | Molécula: POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

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

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

B- 9724

No. de Orden
1114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	03/08/21
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
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	CAJA	UN

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

TOMAR UAN EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LYRICA 300MG CJX30 CAPS	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

TOMAR 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

55165401

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	03/08/21
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
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	CAJA	UN

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

TOMAR UAN EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LYRICA 300MG CJX30 CAPS	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

TOMAR 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCERNA TRIPLE CARE VAI POV LATX900G	Polvo	TABLETAS	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

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

Envío # 108
Envío Entidad
Orden: 1114

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCERNA TRIPLE CARE VAI POV LATX900G	Polvo	TABLETAS	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

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

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

Copifam

Donde mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125401599
Fecha Creación: Aug 31 2021 1:32PM

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 1114
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00056	INSPRA 25 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00506	GLUCERNA DIAB *EPS* POLVO 900 GR	1
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02751	SINALGEN FORTE 7.5/325 MG *EPS* 30 TAB	60
11131	VENTILAN OSP *EPS* AEROSOL 200 DOSIS	1
11174	LYRICA 300 MG *EPS* 30 CAPSULAS	30
38249	LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	1
40721	EVALAX POLVO 10 SOBRES	30
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30

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

9724

No. de Orden
1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MERCEDES DEL CARMEN PALACIOS ROSERO	Documento	27354883
No. Carné	4921971 - C	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CARRERA 99 68-02		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

Envío # 109
Bo Bo Entidad
Orden: 1116

Nombre Funcionario:	ANGEL HECTOR CHALA DIAZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: Yonth Stlimes
Documento: 83235483
Télefono: 3137685883

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MERCEDES DEL CARMEN PALACIOS ROSERO	Documento	27354883
No. Carné	4921971 - C	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CARRERA 99 68-02		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANGEL HECTOR CHALA DIAZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: Yonth Stlimes
Documento: 83235483
Télefono: 3137685883

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

9 9725

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125401603
Fecha Creación: Aug 31 2021 2:03PM

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

Nit/Ced. 27354883
Paciente. MERCEDES DEL CARMEN PALACIOS R
Tel. 3132768588-0
N. fórmula 1116
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
11050	LIPITOR 20 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
89010	SYNTHROID 100 MCG 90 TABLETAS	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9725

No. de Orden 1120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO BOTELLO DE LUGO	Documento	36162931
No. Carné	12101948 - C	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CRA 56 N 153-84 PARQUE CENTRAL COLINA I TORRE 7 APTO 802		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	UN	

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

tomar 1 tableta en ayunas UNA HORA ANTES DEL GAMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CAJA	UN	

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

tomar 1 capsula en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

tomar 1 tableta diaria

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

tomar 1 sobre diario

Nombre Funcionario:	JORGE LUGO RODRIGUEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/08/21

No. de Orden 1120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA AMPARO BOTELLO DE LUGO | Documento: 36162931
No. Carné: 12101948 - C | Fecha autorización: 03/08/21
Dirección: CRA 56 N 153-84 PARQUE CENTRAL COLINA I TORRE 7 APTO 802
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	UN

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

tomar 1 tableta en ayunas UNA HORA ANTES DEL GAMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CAJA	UN

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

tomar 1 capsula en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

tomar 1 tableta diaria

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

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

tomar 1 sobre diario

Nombre Funcionario: JORGE LUGO RODRIGUEZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: Cupasto Botello
Documento: 36162931
Télefono: 8702014

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/08/21

9221

No. de Orden
1120

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO BOTELLO DE LUGO	Documento	36162931
No. Carné	12101948 - C	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CRA 56 N 153-84 PARQUE CENTRAL COLINA I TORRE 7 APTO 802		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLEXURE 1500MG+1200MG PPS CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	CAJA	UN

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

No. de Orden
1120

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

- COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO BOTELLO DE LUGO	Documento	36162931
No. Carné	12101948 - C	Fecha autorización	03/08/21
Dirección	CRA 56 N 153-84 PARQUE CENTRAL COLINA I TORRE 7 APTO 802		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLEXURE 1500MG+1200MG PPS CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	CAJA	UN

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

Envio # 111
Bo Entidad
Orden: 1120

Copifam

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

REMISIÓN No. 125401361
Fecha Creación: Aug 4 2021 11:14AM

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

Nit/Ced. 36162931
Paciente. MA. AMPARO BOTELLO
Tel. 3002000532-0
N. fórmula 1120
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
00528	DAFLON 1000 MG *EPS* SUSP.ORAL 30 SACH	30
05537	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	50
05863	DIOVAN 80 MG 28 CAPSULAS	28
11608	STAFEN 135/20 MG *EPS* 30 CAPSULAS	30
32418	FLEXURE MSM 30 SOBRES	30
40816	TECTA 40 MG 28 TABLETAS	28

Valor copago $0
N productos. 6
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	JORGE LUGO RODRIGUEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JORGE LUGO RODRIGUEZ

Recibido Por:
Firma: Cumpro Botello
Documento: 36162931
Télefono: 8702014

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 18/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1146

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FABIOLA RODRIGUEZ MARIN	Documento	40755480
). Carné	17629392 - C	Fecha autorización	05/08/21
irección	CALLE 19 SUR 30-76 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
)SALDINA 300MG GOT FCOX30ML	METAMIZOL SODIO 300MGMLISOMETEPTENO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	ORAL	A NECESIDAD	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.EX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

AR SEGUN DOLOR

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
:STOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	UN

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

AR UNA CADA NOCHE

Envío # 126
Vo Bo Entidad
Orden: 1146

lombre Funcionario:	CARLOS FERNEY REYES CUELLAR

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1146

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA RODRIGUEZ MARIN	Documento	40755480
No. Carné	17629392 - C	Fecha autorización	05/08/21
Dirección	CALLE 19 SUR 30-76 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEOSALDINA 300MG GOT FCOX30ML	METAMIZOL SODIO 300MGMLISOMETEPTENO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
30 GOTA(S)	ORAL	A NECESIDAD	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

TOMAR SEGUN DOLOR

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	UN

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNEY REYES CUELLAR

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 40755480
Télefono: 3107639301

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/08/21

GTH-F-005 V.01

Calle 19 Sur #30-66
Manzana I Etapa

9220

No. de Orden
1149

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
). Carné	12105569 - C	Fecha autorización	05/08/21
irección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
:MACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	CAJA	UN

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

Envío # 127
Vo Bo Entidad
Orden: 1149

COPIFAM
Nit: 901164427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. REGIMEN

REMISIÓN No. 125401598
Fecha Creación: Aug 31 2021 1:27PM

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

Nit/Ced. 36170426
Paciente. LUZ MERY LASSO
Tel. 3116676801-0
N. fórmula 1149
VENDEDOR.: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
37218	DERMACORTINE LOCION 30 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: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 20/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1149

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMERY LASSO SEGURA	Documento	36170426
No. Carné	12105569 - C	Fecha autorización	05/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12104.469.
Télefono: 3166679768

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 20/08/21

GTH-F-005 V.01

CR 18 # 15-35
La libertad
54- 10641

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

REMISIÓN No. 125401531
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:50PM

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

Nit/Ced. 40755480
Paciente. FABIOLA RODRIGUEZ MARIN
Tel. 3107639301-0
N. fórmula 1146
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00651	NEOSALDINA *EPS* GOTAS 30 ML	2
08203	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	30
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
11295	CRESTOR 10 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
37218	DERMACORTINE LOCION 30 ML	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9739

No. de Orden
1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
). Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
irección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IAL TENA PANTS ULTRA TALLA L IX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
NIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	20	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AS REACTIVAS GLUCOQUICK 50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

AR EMDIA TABLETA EN LAS MAÑANAS

Envío # 128
Yo Bo Entidad
Orden: 1158

lombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
No. Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	20	Aprobado

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

TOMAR EMDIA TABLETA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3203607032

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

Orden 24-9740

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
). Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
irección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JCERNA TRIPLE CARE VAI POV X900G	Polvo	TARRO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
:MIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	FRASCO	UN

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

AR UNA CAPSULA A LAS 11 AM

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
No. Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCERNA TRIPLE CARE VAI POV LATX900G	Polvo	TARRO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	FRASCO	UN

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

TOMAR UNA CAPSULA A LAS 11 AM

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 12 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario:	LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento:

Télefono: 3203672087

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

Autorizo Prestación

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
). Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
irección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NTE EXAMEN TALLA M CJ X100UND	GUANTE EXAMEN TALLA M CJ X100UND	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN	

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

CAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

INISTRAR 30 TABLETAS PARA EL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN	

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

lombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
No. Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GUANTE EXAMEN TALLA M CJ X100UND	GUANTE EXAMEN TALLA M CJ X100UND	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

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

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

APLICAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

SUMINISTRAR 30 TABLETAS PARA EL MES

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: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: 3203083

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
). Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
irección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 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

AR UNA CADA NCOHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
)GAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	FRASCO	UN	

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

AR TES GOTAS AL ACOSTARSE

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	10

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

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

lombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

a de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
No. Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 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 NCOHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	FRASCO	UN	

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

TOMAR TES GOTAS AL ACOSTARSE

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	10

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	30

Nombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1253

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
). Carné	36150089 - D	Fecha autorización	24/08/21
irección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
(ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT)X5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	CAJA	UN	

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

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

Envío # 165
Vo Bo Entidad
Orden: 1253

lombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: Sandra Cuervo
Documento: 1121898983
Télefono: 3134857059

a de vencimiento: 08/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1253

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	24/08/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	CAJA	UN	

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

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

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

Nombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

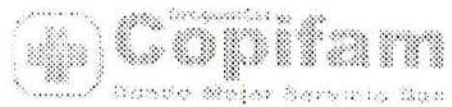
Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/09/21

GTH-F-005 V.01

66-



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

REMISIÓN No. 125401526
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:36PM

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

Nit/Ced. 26532042
Paciente. SUSANA RIVERA DE TRUJILLO
Tel. 3158065042-0
N. fórmula 1253
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
01580	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	10

Valor copago $0
N productos. 1
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. 125401528
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:39PM

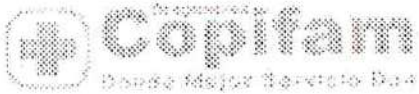
NIT: 8999990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 26532042
Paciente. SUSANA RIVERA DE TRUJILLO
Tel. 3158065042-0
N. fórmula 1253
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
53099	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 20 UND	3

Valor copago $0
N productos. 1
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. 125401472
Fecha Creación: Aug 24 2021 3:57PM

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

Nit/Ced. 26532042
Paciente. SUSANA RIVERA DE TRUJILLO
Tel. 3158065042-0
N. fórmula 1253
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
01580	MOLTOBEN 20 MG 20 CAPSULAS	10
11504	JARDIANCE 10 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
34229	GLUCERNA SR VAINILLA 900 GR	1
42813	KOMBIGLYZE XR 2.5/1000 MG 56 TAB	1
48100	CALCIBON D 800 MG 30 TBS GRATIS 15 TBS	2
52759	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	30

Valor copago $0
N productos. 7
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Sandra Ruiz
CC 1121898983

GRACIAS POR SU COMPRA

66-

10658

No. de Orden
1254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
›. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	24/08/21
irección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

UN NECESIDAD

Envio # 166
Vo Bo Entidad
Orden: 1254

lombre Funcionario: GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
a de vencimiento: 08/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
No. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	24/08/21
Dirección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

SEGUN NECESIDAD

GRACIAS POR SU COMPRA**

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

REMISIÓN No. 125401468
Fecha Creación: Aug 24 2021 3:05PM

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

Nit/Ced. 26426029
Paciente. NUBIA GARZON DE MEDINA
Tel. 8755762-0
N. fórmula 1254
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
40432	TRANEXAM 500 MG *EPS* 10 TABLETAS	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 08/09/21

GTH-F-005 V.01

Calle 2YA #51-19
B= Los ROSALES.

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
). Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
irección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IROX 50MCG	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
RUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

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

ENSAR PARA TREINTA DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	CAJA	UN

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

AR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

lombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

a de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
No. Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EUTIROX 50MCG	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
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

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

DISPENSAR PARA TREINTA DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	CAJA	UN

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: 3203[illegible]

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
). Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
irección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 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

AR UNA CADA NCOHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
)GAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	FRASCO	UN

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

AR TES GOTAS AL ACOSTARSE

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	10

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

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

lombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA	Documento	1638351
No. Carné	79347900 - B	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 APTO 201 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 NCOHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	FRASCO	UN

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

TOMAR TES GOTAS AL ACOSTARSE

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	10

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	30

Nombre Funcionario: LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

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

REMISIÓN No. 125401428
Fecha Creación: Aug 17 2021 8:48PM

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

Nit/Ced. 1638351
Paciente. IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA
Tel. 320382580-0
N. fórmula 1158
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00453	SINOGAN 4% GOTAS 20 ML	1
00506	GLUCERNA DIAB *EPS* POLVO 900 GR	1
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00649	ZOLOF 50 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02570	GUANTE EXAMEN PRECISION M 100 UND	100
06395	DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS (P)	28
09470	ADVIL 60 TABLETAS	30
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
11779	FUROSEMIDA 40 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
12508	CANESTEN CRE.TOPICA 20 GR	1
27443	GLUCOPHAGE XR 500 MG 30 TABLETAS	30
31225	ENALAPRIL 5 MG *EPS* 150 TABLETAS	30
42528	BETALOC ZOK 100 MG 30 TABLETAS (P)	1
43725	LANTUS SOLOSTAR *EPS* 3 ML LAPICERO	1
43817	LANCETAS ESTERIL GLUCOQUICK 50 UND	50
46179	TIRAS REACTIV GLUCOQUICK 50 UND	50
52759	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	30
53099	PAN.TENA PANTS ULT/LAR.PLUS CARE 20 UND	1

Valor copago $0
N productos. 19
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

;

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

REMISIÓN No. 125401525
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:31PM

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

Nit/Ced. 1638351
Paciente. IGNACIO ALFREDO PEREZ SILVA
Tel. 320382580-0
N. fórmula 1158
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
45391	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	90

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9740

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

Beneficiario	**ANA MARIA ESPINOSA**	**Cédula 1075315506**	
No. Carné	**55160088-A**	**Fecha** 6-ago-21	
R/	EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO		
1. MIGRAGESYN GOTAS 8%		FRASCO X 10ML	1
TOMAR 5 GOTAS SEGÚN NECESIDAD			
2. FLUNARIZINA 10MG TABLETAS		CAJA X 30	1
TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES			

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

CC 43305247

GTH-F-005 V.01

Envío # 129
Vo Bo Entidad
Orden: 1160

55- 10642

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

REMISIÓN No. 125401419
Fecha Creación: Aug 17 2021 6:53PM

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

Nit/Ced. 1075315506
Paciente. ANA MARIA ESPINOSA
Tel. 3178770155-0
N. fórmula 1160
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
14523	MIGRAGESIN 8% GOTAS 10 ML	1
43115	FLUNARIZINA 10 MG *EPS* 30 TABLETAS	30

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
1162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	06/08/21
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	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: BARRAGAN C
Documento: 12.271.961
Télefono: 3164332579

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN | Documento 26523078
No. Carné 12270218 - A | Fecha autorización 06/08/21
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: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
EUTIROX 50MCG | LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta | CAJA | UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | FRASCO | UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
AMDIPIN 5MG CJX30TAB | AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | CAJA | UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

Recibido Por:
Firma: BARRAGAN C
Documento: 12.271.961
Télefono: 3164332579

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

25- 9741

No. de Orden
1162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	06/08/21
Dirección	CARRERA 8 Nº 7A - 03 LA PLATA HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NTOPRAZOL 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
IQUIS 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
NDEPREX 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
OLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG X48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:
Firma: JESUA BARRAGAN
Documento: 12.271.961
Télefono: 3164331579

ha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	06/08/21
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

60 tab

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

Desabastecido

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

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: JESUA BARRAGAN
Documento: 12.271.961
Télefono: 3164331579

Fecha de vencimiento: 21/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	06/08/21
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	

Vo Bo Entidad
Envío # 130
Orden # 1162
Vo Bo Entidad

Nombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO
	JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
	RM: 1630/96
	Fecha de vencimiento: 21/08/21

Recibido Por:
Firma: JESUS A. BARRAGAN
Documento: 12.727.965
Télefono: 3164332579

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	Documento	26523078
No. Carné	12270218 - A	Fecha autorización	06/08/21
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	

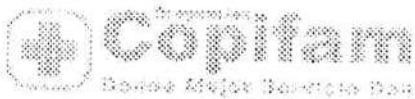
Nombre Funcionario:	NAPOLEON BARRAGAN CLAVIJO
	JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
	RM: 1630/96
	Fecha de vencimiento: 21/08/21

Recibido Por:
Firma: JESUS A. BARRAGAN
Documento: 12.727.965
Télefono: 3164332579

GTH-F-005 V.01

9741

;



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

REMISIÓN No. 125401570
Fecha Creación: Aug 31 2021 8:58AM

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

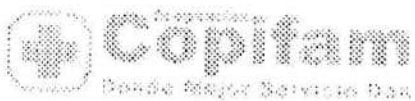
Nit/Ced. 26523078
Paciente. JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN
Tel. 3165370379-0
N. fórmula 1162
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00148	AMDIPIN 5 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00297	QUETIAPINA 25 MG *EPS* 300 TAB	30
02875	FREEGEN GOTAS 10 ML	1
49690	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	32
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30
88976	PANTOPRAZOL 20 MG 28 TABLETAS	28

Valor copago $0
N productos. 6
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. 125401620
Fecha Creación: Sep 1 2021 4:47PM

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 1162
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
05131	ELIQUIS 5 MG *EPS* 60 TABLETAS	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	50

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9741

Entregado completo

No. de Orden 1166

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/08/21
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT OX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	1

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

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

N PABLO CAMACHO TAMAYO
:1630/96

Recibido Por:

Firma: Rosela Cerquera
Documento: 55155031
Télefono: 3124506708

a de vencimiento: 24/08/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	CAJA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	CAJA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA

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

Nombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/21

GTH-F-

No. de Orden
1166

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614151
lo. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/08/21
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMELINA OLAYA DE CERQUERA	Documento	26614
No. Carné	51789233 - A	Fecha autorización	09/
Dirección	Carrera 29 No.22 A - 67 Blo 2 Apto 2142		
Regional	HUILA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	CAJA

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

Envío # 131
V°B° Entidad
Orden: 1166

Nombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma: Roselia Cerquera
Documento: 55155831
Télefono: 3124506100

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

a de vencimiento: 24/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JULIA EDITH CERQUERA OLAYA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 24/08/21

GTH-F-

02

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125401581
Fecha Creación: Aug 31 2021 10:48AM

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 1166
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00120	REFRESH TEARS *EPS* GOTAS OFT 15 ML	1
11133	CARVEDILOL 25 MG *EPS* 300 TAB	60
31225	ENALAPRIL 5 MG *EPS* 150 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 3
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. 125401622
Fecha Creación: Sep 1 2021 5:08PM

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 1166
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00521	ESPIRONOLACTONA 25 MG *EPS* 250 TABLETAS	30
48160	ELIQUIS 5 MG 60 TABLETAS	60

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9742

No. de Orden 1177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
). Carné	79538561 - A	Fecha autorización	10/08/21
irección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMP DUO 875/125mg TNR CJX14TNR	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGSULBACTAM PIVOXIL	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XURE MSM 8G CJX15SOB	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	UN	

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

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

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

Envío # 132
Bo Entidad
Orden: 1177

lombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

77- 9747.

No. de Orden 1177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SULAMP DUO 875/125mg TNR CJX14TNR	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGSULBACTAM PIVOXIL	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NUTRIGEL 2.0 SABOR NARANJA CJX30SOB	Polvo para Solución	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLEXURE MSM 8G CJX15SOB	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: Maria Fenix G.
Documento: 26520571
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

Calle 58B # 22-87

No. de Orden
1177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
). Carné	79538561 - A	Fecha autorización	10/08/21
irección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MPLEJO B SHJ FCOX120mlSHJ	MULTICOMPONENTES	FRASCO	TRES

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

CUCHARADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIDERM CREMA TUBO X 30G	BETAMETASONA DIPROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XIA 60MG CJX14TAB .	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: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FENIX GONZALEZ DE HERRERA	Documento	26520571
No. Carné	79538561 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CARRERA 55 Nro.11- 49, Casa 17. NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B SHJ FCOX120mlSHJ	MULTICOMPONENTES	FRASCO	TRES

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

UNA CUCHARADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTRIDERM CREMA TUBO X 30G	BETAMETASONA DIPROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10	Desabaste

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANEXIA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

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

Nombre Funcionario: CANDIDO HERRERA GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 26520[illegible]

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

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

REMISIÓN No. 125401572
Fecha Creación: Aug 31 2021 9:12AM

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 1177
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
56109	COMPLEJO B JARABE 120 ML AB	3

Valor copago $0
N productos. 1
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. 125401486
Fecha Creación: Aug 25 2021 11:34AM

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 1177
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
00505	FLEXURE MSM *EPS* 30 SOBRES	30
02426	ANEXIA 60 MG *EPS* 14 TABLETAS	28
02636	MILPAX *EPS* SUSP 360 ML	1
32939	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	1
51243	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UND	30
56109	COMPLEJO B JARABE 120 ML AB	3
89958	SULAMP DUO 875 MG 14 TABLETAS (A)	28

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

9747

No. de Orden 1179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
). Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
irección	CRA 8 6-67 AGRADO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
)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 3
IRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	CAJA	TRES

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

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

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

EN AYUNAS UNA HORA ANTES DEL NEXIUM

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

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

lombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	CAJA	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	CAJA	TRES

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

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

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

UNA EN AYUNAS UNA HORA ANTES DEL NEXIUM

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

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

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: _____

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

56 10643

No. de Orden
1179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
). Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
irección	CRA 8 6-67 AGRADO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	CAJA	UN	

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

AR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EX DURA+ 665MG TABLETA DE ERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ION 1GR NJA TUBX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	UN	

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

lombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN	X

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

TOMAR UNA CON ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	CAJA	UN	✓

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	FRASCO	UN	Desabastecido

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

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

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

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: _____

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
). Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
irección	CRA 8 6-67 AGRADO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

A TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
UMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

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

lombre Funcionario:	MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

PARA TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIAMICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: _____

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 1179			
Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

COPIA

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

REMISIÓN No. 125401523
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:05PM

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 1179
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02104	MICARDIS PLUS 80/12.5 MG *EPS* 28 TAB	28
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
05506	CEBION EFERVES 1 GR NARANJA 10 TAB	1
06176	CETIRAX 10 MG MAST 10 TABLETAS	30
11252	COLMIBE 20/10 MG *EPS* 30 COMPRIMIDOS	30
11461	NEDOX 40 MG *EPS* 14 CAPSULAS	28
11504	JARDIANCE 10 MG *EPS* 30 TABLETAS	56
11517	PROPRANOLOL 40 MG *EPS* 20 TAB	60
11734	EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS	50
35117	JANUMET 50/850 MG 28 TABLETAS	28
38640	DIAMICRON MR 60 MG 30 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 11
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 1179			
Beneficiario	FIDELINA MEJIA OSPINA	Documento	26440949
No. Carné	26450944 - A	Fecha autorización	10/08/21
Dirección	CRA 8 6-67 AGRADO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

COPIA

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: MIRIAM ALVARADO MEJÍA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
a de vencimiento: 25/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

MAR UNA EN LAS MAÑANAS

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

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

MAR EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

ha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	11/08/21
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	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	

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: [signature]

Documento: 18179

Télefono: 3123552447

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

9754

No. de Orden 1183

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

R EN AYUNAS CON ESTOMAGO VACIO

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

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

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

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

TES DE DESAYUNO Y CENA

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO

M: 1630/96

ha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1183

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	11/08/21
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	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

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 79.129.146

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

26 - 9754

No. de Orden
1183

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PTIVE ADVANCED FCOX15ML	G L I C E R I N A 10MGMLCARBOXIMETILCELUL	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OQUAN GOTAS 2.5MG/ML SGS OX30ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

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

R ENLAS NOCHES.

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

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

Envío # 133
V/Bo Entidad
Orden: 1183

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1183

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE ADVANCED FCOX15ML	G L I C E R I N A 10MGMLCARBOXIMETILCELUL	FRASCO	DOS

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

Desacuerdo

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:
Documento: 1121859146
Télefono: 3132855044

12

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125401551
Fecha Creación: Aug 30 2021 3:12PM

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 1183
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02186	TIAMAX 200 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02583	ENSURE ADVANCE *EPS* VAINILLA 850 GR	1
22463	OSMOTEARS LAGRIMAS ARTIF. SOL 15 ML	1
27092	FLUIMUCIL 600 MG 30 SOBRES	30
30649	FIXOMUL STRETCH 10 CMS 10 MTS	1
39946	PAN.TENA SLIP M UNIDAD	6
40212	FLUOXETINA 20 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
40433	COQUAN 2.5 MG/ML *EPS* GOTAS 30 ML	1
44466	COLYPAN PLUS 200/120 MG 30 TAB	60
45424	PAN.TENA SLIP TALLA M 21 UND	84

Valor copago $0
N productos. 10
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. 125401627
Fecha Creación: Sep 1 2021 5:45PM

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 1183
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
35300	BONESE 150 MG 1 CAPSULA BLANDA	1

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

9754

No. de Orden 1184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORIS MESA QUIROZ	Documento	55151005
No. Carné	79347900 - C	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FENCAFEN 100MG CJX20TAB	CAFEINA ANHIDRA 100MGERGOTAMINA	CAJA	DOS	

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

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	CADA 8 HORAS	15

Nombre Funcionario:	LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORIS MESA QUIROZ	Documento	55151005
No. Carné	79347900 - C	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FENCAFEN 100MG CJX20TAB	CAFEINA ANHIDRA 100MGERGOTAMINA	CAJA	DOS	

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

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	CADA 8 HORAS	15

Nombre Funcionario:	LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1.010.134.074
Télefono: 3175614371

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

29 - 9757

No. de Orden
1184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORIS MESA QUIROZ	Documento	55151005
No. Carné	79347900 - C	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	CAJA	UN

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

No. de Orden
1184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORIS MESA QUIROZ	Documento	55151005
No. Carné	79347900 - C	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	AVDA 26 6W-50 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	CAJA	UN

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

[redacted]io # 134
[redacted]Bo Entidad
[redacted]en: 1184

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

REMISIÓN No. 125401422
Fecha Creación: Aug 17 2021 7:40PM

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

Nit/Ced. 55151005
Paciente. DORIS MESA QUIROZ
Tel. 3168307261-0
N. fórmula 1184
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02256	ANEXIA 120 MG *EPS* 7 TABLETAS	7
02582	DORIXINA RELAX *EPS* 20 COMPR	20
11745	FENCAFEN 100 MG *EPS* 500 TABLETAS	40
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3
49690	DOLEX FORTE NF 48 TABLETAS	48

Valor copago $0
N productos. 5

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	LUIS ALFREDO PEREZ RAMIREZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.010.134.974
Télefono: 3175014337

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
o. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	11/08/21
irección	CALLE 19 A No. 38-42		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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

AR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
\YENTA DUO (2.5+1000)mg TR)X60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA ENCIMA DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
:DIANCE DUO 1000/12.5MG TNR 60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN	

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

AR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

lombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
No. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

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

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

TOMAR UNA ENCIMA DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4922648
Télefono: 8774797

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

30 - 9758

No. de Orden
1185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
›. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	11/08/21
irección	CALLE 19 A No. 38-42		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

Vo Bo Entidad
Envío # 135
Orden # 1185
Vo Bo Entidad

lombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Documento	4922648
No. Carné	1075221618 - B	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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
BATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 4922648
Télefono: 8772493

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125401596
Fecha Creación: Aug 31 2021 1:15PM

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

Nit/Ced. 4922648
Paciente. JAIRO RODRIGUEZ CASTAÑEDA
Tel. 8774793-0
N. fórmula 1185
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02079	ATORVASTATINA 20 MG *EPS* 1000 TAB	30
02334	TRAYENTA DUO 2.5/1000 MG *EPS* 60 TAB	60
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02705	JARDIANCE DUO 12.5/1000MG *EPS* 60 TAB	60
23387	BATEN 150 MG 2 CAPSULAS	1
33893	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS (P)	28

Valor copago $0
N productos. 6
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

9758

No. de Orden 1186

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN

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

Envío # 136
Orden # 1186
Vo Bo Entidad

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1186

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA SUSANA BONILLA CORDOBA	Documento	36182427
No. Carné	12127083 - C	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 18 35-62 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO PERDOMO PUENTES

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12127083
Télefono: 3003775470

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

31- 9759

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

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

REMISIÓN No. 125401482
Fecha Creación: Aug 25 2021 9:58AM

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 1186
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
23387	BATEN 150 MG 2 CAPSULAS	2
32290	CLOTRIMAZOL 1% SOL.TOP 30 ML	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9759

No. de Orden
1187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ICEFABOL 200MG FCOX30TAB	PIRITINOL DICLORHID HIDRATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	UN

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

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS 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
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ENCEFABOL 200MG FCOX30TAB	PIRITINOL DICLORHID HIDRATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	UN

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

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36.180.12m
Télefono: 876 [illegible]

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUDITH URRIAGO DE MOLANO	Documento	26407727
No. Carné	36184409 - B	Fecha autorización	11/08/21
Dirección	CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS	

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

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

Envío # 137
Orden # 1187
Vo Bo Entidad

Nombre Funcionario:	JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario JUDITH URRIAGO DE MOLANO | Documento 26407727
No. Carné 36184409 - B | Fecha autorización 11/08/21
Dirección CALLE 37 8F-36 LOS MOLINOS NEIVA
Regional HUILA | Vigencia 2021

Medicamentos: DOLEX 500MG FCOX24 TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG TR | Tipo: CAJA | Total 2: DOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 10

Medicamentos: VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G | Molécula: DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GRAGEA | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 20

Medicamentos: FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML | Molécula: FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: JACQUELINE MOLANO URRIAGO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125401483
Fecha Creación: Aug 25 2021 10:13AM

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 1187
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
05529	ENCEFABOL 200 MGS 30 TABLETAS	30
08203	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	40
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
11202	EUTIROX 50 MG *EPS* 50 TABLETAS	30
16523	VOLTAREN EMULGEL 30 GR	2
33707	FLUMETOL NF OFTENO SUSP 5 ML	1
44389	ACRYLARM *EPS* GEL OFT 10 GR	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9760

No. de Orden
1191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MYRIAM CAMACHO DE RODRIGUEZ	Documento	38219153
o. Carné	65734315 - A	Fecha autorización	12/08/21
irección	CRA 7 15-51 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

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

No. de Orden
1191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM CAMACHO DE RODRIGUEZ	Documento	38219153
No. Carné	65734315 - A	Fecha autorización	12/08/21
Dirección	CRA 7 15-51 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

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

Envío # 138
V°B° Entidad
Orden: 1191

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

REMISIÓN No. 125401427
Fecha Creación: Aug 17 2021 8:15PM

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

Nit/Ced. 38219153
Paciente. MYRIAN CAMACHO DE RODRIGUEZ
Tel. 3158002475-0
N. fórmula 1191
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02695	DAFLON 500 MG *EPS* 30 COMPR	60

Valor copago $0
N productos. 1

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario:	DERLY CONSTANZA RODRÍGUEZ CAMACHO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

de vencimiento: 27/08/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	DERLY CONSTANZA RODRÍGUEZ CAMACHO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento:
Télefono: 3171886 7

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 27/08/21

GTH-F-005 V.01

Carrera 16 # 39 - 12
Calandaima

23 9261

No. de Orden
1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
). Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
irección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LODEX 250mg/5ml SHI CJX2JEP	FULVESTRANT	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	30

CIAR DOS JERINGAS PRELLENADAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TON 1000UI/G GEL TBOX50G	HEPARINA SODIO 1000UIG Gel	TUBO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

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

lombre Funcionario: ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
No. Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FASLODEX 250mg/5ml SHI CJX2JEP	FULVESTRANT	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	30

APLCIAR DOS JERINGAS PRELLENADAS CADA MES

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
LIOTON 1000UI/G GEL TBOX50G	HEPARINA SODIO 1000UIG Gel	TUBO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GRAMOS	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36270777
Télefono: 3132517727

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

3A - 9762

No. de Orden
1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
). Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
irección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CALCIUM 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
ROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOMAX PLUS 10/20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
No. Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

NO

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
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOMAX PLUS 10/20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: Jenny Castillo
Documento: 1362[illegible]77
Télefono: 313251[illegible]27

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
). Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
irección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

AR UNA EN AYUNAS AL MES

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UMET XR (100+1000)mg TLS X28TAB	SITAGLIPTINA Fosfato+METFORMINA	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	FRASCO	UN	

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

lombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO

1630/96

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
No. Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR UNA EN AYUNAS AL MES

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JANUMET XR (100+1000)mg TLS FCOX28TAB	SITAGLIPTINA Fosfato+METFORMINA	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: Jaime Castillo

Documento: 1367877777

Télefono: 3139917127

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO

RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

211 9262

No. de Orden
1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
). Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
irección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AS ACCU-CHEK INSTANT CJX50UN	NO APLICA	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
IAL TENA PANTS ULTRA TALLA M IX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA M PAQX20	PAQUETE	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
INIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

Envío # 139
Vo Bo Entidad
Orden: 1192

lombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS MURCIA DE CASTILLO	Documento	26532877
No. Carné	4922245 - A	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CRA 5C 13-86 PALERMO		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS ACCU-CHEK INSTANT CJX50UN	NO APLICA	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA M PAQX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA M PAQX20	PAQUETE	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

Nombre Funcionario:	ALBERTO CASTILLO MURCIA

Recibido Por:

Firma: Jaime Castillo
Documento: 36277777
Télefono: 3132777327

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

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

REMISIÓN No. 125401624
Fecha Creación: Sep 1 2021 5:32PM

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

Nit/Ced. 26532877
Paciente. TERESA DE JESUS MURCIA DE CAST
Tel. 8752604-0
N. fórmula 1192
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
52759	ANEMIDOX 30 CAPSULAS	30

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

9762

;

Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

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

REMISIÓN No. 125401550
Fecha Creación: Aug 30 2021 2:51PM

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

Nit/Ced. 26532877
Paciente. TERESA DE JESUS MURCIA DE CAST
Tel. 8752604-0
N. fórmula 1192
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00081	CARDIOMAX PLUS 10/20 MG *EPS* 28 TAB	28
00485	JANUMET XR 100/1000 MG *EPS* 28 TAB	28
00551	CARDIOASPIRINA 81 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
00691	FULVESTRANT 250MG/5ML *EPS* 2 AMPOLLAS	1
02356	IBONE D 150 MG 12000 UI *EPS* 1 TAB	1
02695	DAFLON 500 MG *EPS* 30 COMPR	30
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	60
11325	NITROFURANTOINA 100 MG *EPS* 40 TAB	30
12113	LIOTON 1000 GEL 50 GR	3
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
30911	TIRAS GLUCOM ACCU CHEK ACTIV 50 UND	30
53108	PAN.TENA PANTS ULT/MED.PLUS CARE 20 UND	5

Valor copago $0
N productos. 12
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
1193

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
). Carné	79271561 - A	Fecha autorización	13/08/21
irección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

AR UAN EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	CAJA	TRES	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	CAJA	UN	

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1193

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
No. Carné	79271561 - A	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR UAN EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	CAJA	TRES	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	CAJA	UN	

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Yerley Duvan P.
Documento: 1075212236
Télefono: 8636538

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

AVENIDA 26 SW-14
Surcolombiana

No. de Orden
1193

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
o. Carné	79271561 - A	Fecha autorización	13/08/21
irección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
)GYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CAJA	UN	

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

Envío # 140
Bo Entidad
Orden: 1193

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

REMISIÓN No. 125401481
Fecha Creación: Aug 25 2021 9:55AM

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

Nit/Ced. 36145403
Paciente. MARINA PALOMINO DE DURAN
Tel. 3124372618-0
N. formula 1193
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
00316	EGOGYN 1000 UI *EPS* 30 CAPS	30
11734	EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS	30
40485	SERTRALINA 50 MG *EPS* 10 TABLETAS	30
41966	VALCOTE 250 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
49265	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA

lombre Funcionario: JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1193

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARINA PALOMINO DE DURAN	Documento	36145403
No. Carné	79271561 - A	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CALLE 19 No. 43-95 CASA 1 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: JOSE AGUSTIN RODRÍGUEZ PALOMINO

Recibido Por:
Firma: Leidy Tuemay
Documento: 1075212236
Télefono: 8636538

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	VICTOR MANUEL ESCALERA SOLER	Documento	877621
). Carné	32778012 - E	Fecha autorización	13/08/21
irección	CARRERA 21B 80-39		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

AR UAN 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	DOS

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

OCAR UNO CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RBONATO DE LITIO 300mg TAB 100TAB	LITIO CARBONATO	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	YONEID PATRICIA VILLA GARCIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTOR MANUEL ESCALERA SOLER	Documento	877621
No. Carné	32778012 - E	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CARRERA 21B 80-39		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

TOMAR UAN 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	DOS

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

COLOCAR UNO CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARBONATO DE LITIO 300mg TAB CJX100TAB	LITIO CARBONATO	CAJA	UN

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

Enviado por: Transportadora

Nombre Funcionario:	YONEID PATRICIA VILLA GARCIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

47 - 9866

No. de Orden
1197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	VICTOR MANUEL ESCALERA SOLER	Documento	877621
o. Carné	32778012 - E	Fecha autorización	13/08/21
irección	CARRERA 21B 80-39		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IX 40MG CJX20COMP	FUROSEMIDA 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

AR SEGUN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OVASC 300/10MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

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

AR UNA CADA DIA

Envío # 04
Orden # 1197
Vo Bo Entidad

Firmado digitalmente por Margoly Yuleth Uscano Martinez

lombre Funcionario:	YONEID PATRICIA VILLA GARCIA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 26/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTOR MANUEL ESCALERA SOLER	Documento	877621
No. Carné	32778012 - E	Fecha autorización	13/08/21
Dirección	CARRERA 21B 80-39		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LASIX 40MG CJX20COMP	FUROSEMIDA 40MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

TOMAR SEGUN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APROVASC 300/10MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA CADA DIA

Nombre Funcionario:	YONEID PATRICIA VILLA GARCIA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/08/21

GTH-F-005 V.01

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

REMISIÓN No. 125401587
Fecha Creación: Aug 31 2021 11:20AM

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

Nit/Ced. 877621
Paciente. VICTOR MANUEL ESCALERA
Tel. 2712210-0
N. fórmula 1197
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02002	TIAMAX 100 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02265	APROVASC 300/10 MG *EPS* 28 TAB	28
11058	NEXIUM MUPS 40 MG *EPS* 28 TAB	28
25566	THERALITE 300 MG 50 TABLETAS	100
36181	LASIX 40 MG 20 TABLETAS	20
47210	LYRICA 75 MG 30 TABLETAS (P)	30
56005	SENSOR FREESTYLE LIBRE	2

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

GRACIAS POR SU COMPRA

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

Beneficiario LUZ MERY LASSO | **Cédula** 36170426

No. Carné 12105569-C **Fecha** 17-ago-21

R/ EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO

1. TRAYENTA 2,5/850 TABLETAS	CAJA X 60	1
TOMAR UNA TABLETA ENCIMA DEL DESAYUNO Y CENA		
2. JARDIANCE 25MG TABLETAS	CAJA	1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA CON ALMUERZO		
3. EXFORGE 5/160 TABLETAS		28
TOMAR UNA TABLETA AL DIA EN LAS MAÑANAS		
4. LIPITOR TABLETAS 40MG		30
TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE		
5. ASPIRINETA 100MG TABLETAS		30
TOMAR UNA TABLETA ENCIMA DEL ALMUERZO		
6. INSULINA TRESIBA	LAPICERO	2
APLICAR 20 U AL DIA A LAS 7 PM		
7. AGUJAS PARA LAPICERO DE INSULINA		30
8. CARVEDILOL 25 TABLETAS		60
TOMARA UNA TABLETA CADA 12 HORAS		
9. DESONIDA 0,05% LOCION	FRASCO	1
APLICAR UNA VEZ AL DIA EN LESIONES DEL CUERO CABELLUDO		
10 TIRILLAS PARA GLUCOMETRO		50
11. LANCETAS PARA GLUCOMETRO		50
12. SINALGEN TABLETAS	CAJA	2
TOMAR UNA TABLETA CADA 8 A 12 HORAS SEGÚN DOLOR		
13. GAVISCON DOBLE ACCION	FRASCO	1
TOMAR UNA CUCHARADA CADA DIA		

Firma y Sello del Médico

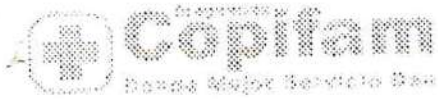
RM 1630/96

12105569

GTH-F-005 V.01

36- 9767

Envío # 141
VoBo Entidad
Orden: 1199



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

REMISIÓN No. 125401537
Fecha Creación: Aug 28 2021 2:50PM

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

Nit/Ced. 36170426
Paciente. LUZ MERY LASSO
Tel. 3116676801-0
N. fórmula 1630/96
VENDEDOR: YURY RAMOS SANCHEZ

Cod	Desc	Cant.
11133	CARVEDILOL 25 MG *EPS* 300 TAB	60

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9767



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

REMISIÓN No. 125401484
Fecha Creación: Aug 25 2021 10:39AM

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

Nit/Ced. 36170426
Paciente. LUZ MERY LASSO
Tel. 3116676801-0
N. fórmula 1199
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
00433	TRAYENTA DUO 2.5/850 MG *EPS* 60 TAB	60
02373	JARDIANCE 25 MG *EPS* 30 TAB	30
02386	AGUJA INSUL 32X4MM LAPICERO 100 UND	30
02579	EXFORGE 5/160 MG *EPS* 28 TAB	28
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	90
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
11339	TRESIBA 100UI/ML *EPS* JERINGA PRELL	2
27198	DESONIDA 0.5% EMULSION 120 ML	1
30911	TIRAS GLUCOM ACCU CHEK ACTIV 50 UND	50
35393	ASPIRINA 100 MG NI◆OS 140 TABLETAS	30
43817	LANCETAS ESTERIL GLUCOQUICK 50 UND	50
44767	GAVISCON D.A SUSP 10 ML 12 UND	1

Valor copago $0
N productos. 12
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente

GRACIAS POR SU COMPRA

FAVOR DESPACHAR CON CARÁCTER PRIORITARIO, PACIENTE CRÍTICA

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

Beneficiario	**NELLY SUAZA**	**Cédula 26464969**	
No. Carné	**36375429-A**	**Fecha**	**17-ago-21**

R/	EJERCICIO DIARIO Y CUIDADOS DE ALIMENTACION	
1. EXFORGE HCT 5/160/12,5 TABLETAS	CAJA X 28	1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		
2. TRAYENTA DUO 2,5/1000	CAJA X 60	1
TOMAR UNA TABLETA ENCIMA DEL DESAYUNO Y DE LA CENA		
3. CEFRADINA 500MG TABLETAS	CAJA X 24	3
TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS		
4. JARDIANCE 10MG	CAJA X 30	1 X
TOMAR UNA CON EL ALMUERZO		
5. ALDACTONE 25MG TABLETAS	CAJA X30	1
TOMAR UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS		
6. DAFLON 1000 SOBRES		30
TOMAR UN SOBRE AL DIA		
7. PROFENID GEL	TUBO	2
APLICAR EN ÁREA AFECTADA		
PIERNA IZQUIERDA ELEVADA O AL FRENTE		

TODO OK

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

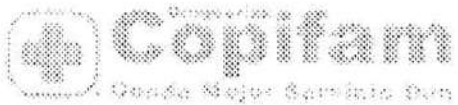
elba rosa cerezo
36183297
- Rodrigo Lara. Barrio.
→ calle 25b-9w-105
→ 875 5627

GTH-F-005 V.01

Envio # 142
Vo Bo Entidad
Orden: 1204

37 - 9770

FAVOR DESPACHAR CON CARÁCTER PRIORITARIO, PACIENTE CRÍTICA



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

REMISIÓN No. 125401420
Fecha Creación: Aug 17 2021 7:03PM

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

Nit/Ced. 26464969
Paciente. NELLY SUAZA
Tel. 8755627-0
N. fórmula 1204
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00528	DAFLON 1000 MG *EPS* SUSP.ORAL 30 SACH	30
01520	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	72
02332	EXFORGE HCT 5/160/12.5 MG *EPS* 28 CPS	28
02334	TRAYENTA DUO 2.5/1000 MG *EPS* 60 TAB	60
19452	PROFENID GEL 30 GR	2
41043	ALDACTONE 25 MG 30 TABLETAS	1
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

9220

No. de Orden
1206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ESTEFANY SANCHEZ ARIAS	Documento	1077720522
). Carné	83167733 - E	Fecha autorización	17/08/21
irección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RAM 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
ACEF 500MG CDR CJX24CAP	CEFRADINA 500MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

CIAR DESPUES DEL RASURADO EN EL ÁREA

lombre Funcionario: ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANY SANCHEZ ARIAS	Documento	1077720522
No. Carné	83167733 - E	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

APLCIAR DESPUES DEL RASURADO EN EL ÁREA

Nombre Funcionario: ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3153893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

Anvío # 143
Vo Bo Entidad
Orden: 1206

38- 9775

;

Copifam

Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125401532
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:50PM

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 1206
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
01520	VERACEF 500 MG 24 CAPSULAS	72
30107	PRESIDERM 2% UNGUENTO 15 GR	1
42049	CIGRAM 500 MG 20 TABLETAS	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9775

No. de Orden
1207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
). Carné	83167733 - A	Fecha autorización	17/08/21
irección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS

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

AR UNA CADA 12 HORAS

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

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

AR UNA EN AYUNAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

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

AR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO Y CENA

lombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
No. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE 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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

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

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

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

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

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

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

TOMAR UNA ENCIMA DEL ALMUERZO Y CENA

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3152893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

39- 9777

No. de Orden
1207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
). Carné	83167733 - A	Fecha autorización	17/08/21
irección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

AR UNA TABLETA CADA NOCHE

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	1
VAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	CAJA	UN	

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

Envio # 144
Vo Bo Entidad
Orden: 1207

lombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FIDELA BUATISTA DE SANCHEZ	Documento	26443649
No. Carné	83167733 - A	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 VILLA CAFE NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 83167733
Télefono: 3153893544

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

Detalle de pedidos

Codigo	Producto	Lab	Cantidad
00310	ROSUVASTATINA 10 MG *EPS* 14 TAB W	GENFAR EPS	28
00727	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TAB	BAYER PHARMA	30
02695	DAFLON 500 MG *EPS* 30 COMPR	SERVIER EPS	60
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	GRUNENTHAL EPS	60
11734	EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS	MERCK EPS	50
15422	AMLODIPINO 5 MG *EPS* 300 TABLETAS	GENFAR EPS	30
33893	DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS (P)	SIEGFRIED - FARMA	28
36240	METFORMINA 850 MG *EPS* 900 TABLETAS	GENFAR EPS	60

Detalle de pedidos

Codigo Producto

00310 ROSUVASTATINA 10 MG *EPS* 14 TAB W
00727 CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TAB
02695 DAFLON 500 MG *EPS* 30 COMPR
11132 SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB
11734 EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS
15422 AMLODIPINO 5 MG *EPS* 300 TABLETAS
33893 DIOVAN 160 MG 28 TABLETAS (P)
36240 METFORMINA 850 MG *EPS* 900 TABLETAS

No. de Orden
1208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ELIBARDO SANCHEZ null	Documento	4883627
). Carné	83167733 - B	Fecha autorización	17/08/21
irección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

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
EGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Envío # 145
Bo Entidad
Orden: 1208

lombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIBARDO SANCHEZ null	Documento	4883627
No. Carné	.83167733 - B	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

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

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

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

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 83167733
Télefono: 3153893549

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

40 - 9780 -

;

Copifam
Siempre Mejor Servicio Para

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

REMISIÓN No. 125401534
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:55PM

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

Nit/Ced. 4883627
Paciente. ELIBARDO SANCHEZ
Tel. 3158453396-0
N. fórmula 1208
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
00344	ALLEGRA 180 MG 10 TABLETAS	10
23154	CELECTAN 500 MG 6 TABLETAS	1
27198	DESONIDA 0.5% EMULSION 120 ML	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9780

No. de Orden
1211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HELENA VALLEJO DE HERNANDEZ	Documento	36158842
No. Carné	12095575 - C	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 168 No. 8H-40 interior 2 Apto 202		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EGOGYM 400 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400MG Cápsula de gelatina	CAJA	UN	

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

Envío # 146
Vo Bo Entidad
Orden: 1211

Nombre Funcionario:	ORLANDO HERNANDEZ SALAS

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Elena Vallejo de
Documento: 36158842.
Télefono: 3185357454.

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HELENA VALLEJO DE HERNANDEZ	Documento	36158842
No. Carné	12095575 - C	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 168 No. 8H-40 interior 2 Apto 202		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EGOGYM 400 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400MG Cápsula de gelatina	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	ORLANDO HERNANDEZ SALAS

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

41 9782

No. de Orden 1211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HELENA VALLEJO DE HERNANDEZ	Documento	36158842
No. Carné	12095575 - C	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 168 No. 8H-40 interior 2 Apto 202		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	280

TOMAR UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	CAJA	UN

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

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 EN LAS NOCHES

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

Nombre Funcionario:	ORLANDO HERNANDEZ SALAS

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: Elena Vallejo de
Documento: 36158842
Télefono: 3185357454

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HELENA VALLEJO DE HERNANDEZ	Documento	36158842
No. Carné	12095575 - C	Fecha autorización	17/08/21
Dirección	CALLE 168 No. 8H-40 interior 2 Apto 202		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	280

TOMAR UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	CAJA	UN

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

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 EN LAS NOCHES

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

Nombre Funcionario:	ORLANDO HERNANDEZ SALAS

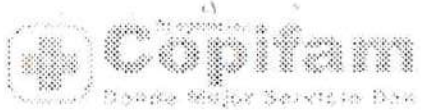
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

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

Fecha de vencimiento: 01/09/21

GTH-F-005 V.01

;



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

REMISIÓN No. 125401590
Fecha Creación: Aug 31 2021 12:47PM

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

Nit/Ced. 36158842
Paciente. HELENA VALLEJO HERNANDEZ
Tel. 3185357454-0
N. fórmula 1211
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00056	INSPRA 25 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
03088	CARVEDILOL 6.25 MG *EPS* 60 TAB	30
11608	STAFEN 135/20 MG *EPS* 30 CAPSULAS	30
31362	ALOPURINOL 100 MG *EPS* 100 TABLETAS	30
37542	EXFORGE HCT 10/160/12.5MG 28 COMPR	1
42409	KOMBIGLYZE XR 5/1000 MG 28 TAB	20
50099	EZOLIUM 20 MG 30 TABLETAS	30
54686	VIT.E 400 U.I+VIT.A 3500 UI 150 CAPS	30

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

_____

No. de Orden
1212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
). Carné	12133128 - A	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 24A # 49A - 45		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OPROCTO 5G/0.25G UNG TBOX20G	Z I N C O X I D O 180MGGLIDOCAINA	TUBO	UN	

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

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

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

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

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

EN AYUNAS

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

lombre Funcionario:	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
No. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 24A # 49A - 45		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
XYLOPROCTO 5G/0.25G UNG TBOX20G	Z I N C O X I D O 180MGGLIDOCAINA	TUBO	UN	

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

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	1
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	CAJA	UN	

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

UNA EN AYUNAS

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

Nombre Funcionario:	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

9783

No. de Orden
1212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
o. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 24A # 49A - 45		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
\CODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	CAJA	SEIS

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

CAMARA QUE LA PACIENTE TIENE VARIAS CAMARAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	CAJA	DOS

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

TABLETAS PARA UN MES

nvio # 147
rden # 1212
o Bo Entidad

lombre Funcionario:	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CILIA BOTERO DE BUITRAGO	Documento	38999807
No. Carné	12133128 - A	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 24A # 49A - 45		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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 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

Nombre Funcionario:	HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12133128
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

R1 9782

Copifam

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

REMISIÓN No. 125401575
Fecha Creación: Aug 31 2021 9:57AM

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 1212
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
03069	TRAMADOL 100 MG 1 AMPOLLA	8
11734	EUTIROX 100 MCG *EPS* 50 TABLETAS	50
12508	CANESTEN CRE.TOPICA 20 GR	1
12515	XYLOPROCTO UNGUENTO 20 GR	1
25960	AEROVIAL 200 MG SIN/INHAL 30 CAPSULAS	2
37091	LAXIUM 5 MG *EPS* 100 TABLETAS	60
42373	TRAMADOL 100 MG *EPS* GOTAS 10 ML	7
49911	WINADEINE F 325/30 MG 30 TABLETAS	200

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9702

No. de Orden 1213

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
). Carné	51784954 - C	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
.IPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CAJA	UN	

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

AR UNA EN LAS NOCHES JUNTO CON EL ZETIA

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

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

AR SEGUN DOLOR

lombre Funcionario:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1213

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA AL DIA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA EN LAS NOCHES JUNTO CON EL ZETIA

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

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

TOMAR SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:

Firma: Esperanza Pastrana
Documento: 1136161503
Télefono: 3182855853

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

A7 - 9784

No. de Orden
1213

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
o. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 2A 10-58 GIGANTE HUILA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	CAJA	UN

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

AR EN LAS NOCHES

Envío # 148
Vo Bo Entidad
Orden: 1213

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

REMISIÓN No. 125401535
Fecha Creación: Aug 28 2021 2:00PM

NIT: 899990345
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 12205675
Paciente. JOSE MARIA SALAS
Tel. 3155557456-0
N. fórmula 1213
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
32999	DIOVAN HCT 160/12.5 MG 28 TABLETAS	28
47165	TRILIPIX RET 135 MG 30 CAPSULAS	30
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

Nombre Funcionario: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1213

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MARIA SALAS MACIAS	Documento	12205675
No. Carné	51784954 - C	Fecha autorización	18/08/21
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

Nombre Funcionario: GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON

Recibido Por: Paola Esperanza 1136161503
Firma:
Documento:
Télefono: 3182855252

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
). Carné	13349418 - C	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYN 750MG CJX20TAB	SULTAMICILINA TOSILATO 750MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

AR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

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

IMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	CAJA	UN	

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

lombre Funcionario: EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

112 9785

No. de Orden 1214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 37 8F - 16 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UNASYN 750MG CJX20TAB	SULTAMICILINA TOSILATO 750MG Tableta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	CAJA	UN	

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

ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: 13349418

Télefono: 3164467117

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

Calle 37 #8F-18
311.446.7117. LOS MANGOS.

No. de Orden
1214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
). Carné	13349418 - C	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 37 8F - 18 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
.TOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

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

AR UNA EN AYUNAS

lombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 13349418
Télefono: 3164465117

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
). Carné	13349418 - C	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VISCON (500+267+160)mg SSN 36SOB	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	36

Envío # 149
Vo Bo Entidad
Orden: 1214

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

REMISIÓN No. 125401548
Fecha Creación: Aug 30 2021 2:30PM

NIT: 899999034 5
ENTIDAD: SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN: CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO: 8757040-

Nit/Ced. 27785900
Paciente. MARIELA CECILIA GRANADOS SANT
Tel. 3164467117-0
N. fórmula 1214
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00727	CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TAB	30
02588	GLUCOPHAGE XR 750 MG *EPS* 30 TAB	30
02715	MOLTOBEN 20 MG *EPS* 20 CAPSULAS	20
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
39377	UNASYN 750 MG 20 TABLETAS	20
42728	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS (P)	30
44767	GAVISCON D.A SUSP 10 ML 12 UND	26

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

GRACIAS POR SU COMPRA

lombre Funcionario: EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GAVISCON (500+267+160)mg SSN CJx36SOB	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	36

Nombre Funcionario: EDUARDO PASTRANA MORENO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 13349418
Télefono: 3164467117

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA DEL CARMEN SUAZA PEREZ	Documento	55154026
). Carné	1075221618 - A	Fecha autorización	18/08/21
irección	CALLE 19 A No. 38-42		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NOTIL B 8000UI-40MG SOL OT)X8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf 4.31MGML	FRASCO	UN	

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

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

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

AR UNA CADA NOCHE

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

Envío # 150
Vo Bo Entidad
Orden: 1217

lombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1003864930
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN SUAZA PEREZ	Documento	55154026
No. Carné	1075221618 - A	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 19 A No. 38-42		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf 4.31MGML	FRASCO	UN	

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

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

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

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

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

Nombre Funcionario: JAIRO RODRIGUEZ SUAZA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1003864930
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01

cll 20 # 38 - 11
B/ Graduale

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

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

REMISIÓN No. 125401478
Fecha Creación: Aug 25 2021 9:20AM

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

Nit/Ced. 55154026
Paciente. MARIA DEL CARMEN SUAZA PEREZ
Tel. 3186333259-0
N. fórmula 1217
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
09706	PANOTIL BETA GOTAS 8 ML	1
11050	LIPITOR 20 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
49265	DAFLON 1000 MG SUSP.ORAL 30 SACHETS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA

9786.

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

Beneficiario	**NATALIA PEREZ MESA**	**Cédula 1010134974**	
No. Carné	**79347900-D**	**Fecha**	**17-ago-21**

R/

1. DROSPERA TB 3MG / 0,03MG	CAJA	1
1 TABLETA DIARIA		
2. ETOART	CAJA	1
1 TABLETA DIARIA (LOS PROMEROS 3 DIAS MENSTRUALES)		NO

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

D 79.347.900

GTH-F-005 V.01

Envio #151
Vo\Bo Entidad
Orden: 1218

45- 9787.

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

REMISIÓN No. 125401589
Fecha Creación: Aug 31 2021 11:24AM

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

Nit/Ced. 79347900
Paciente. NATALIA PEREZ MESA
Tel. 3175014371-0
N. fórmula 1218
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
50870	DROSPERA 20 28 COMPRIMIDOS	28

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

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
1221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
). Carné	41776998 - A	Fecha autorización	19/08/21
irección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
(ITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT)X5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ JN	N I C O T I N A M I D A 2 0 M G P I R I D O X I N A	CAJA	UN

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

TREINTA UNIDADES PARA EL MES

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN

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

EN AYUNAS

lombre Funcionario:	GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

HB - 9867

No. de Orden
1221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
No. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA SULFATO	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	N I C O T I N A M I D A 2 0 M G P I R I D O X I N A	CAJA	UN

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

DAR TREINTA UNIDADES PARA EL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
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
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	CAJA	UN

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1075
Télefono: 3214867794

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

Clle 24A #51-19
Los Rosales — Rioja

No. de Orden
1221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
). Carné	41776998 - A	Fecha autorización	19/08/21
irección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
STANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% X15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	UN	

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MOSUPRIL 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.05% Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	A NECESIDAD	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
RODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

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

lombre Funcionario: GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
No. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	UN	

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOSUPRIL 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.05% Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	A NECESIDAD	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS	

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

Nombre Funcionario: GLORIA MARIA MEDINA GARZON

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
). Carné	41776998 - A	Fecha autorización	19/08/21
irección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS

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

Envío # 1
Vo Bo Ent
Orden: 12

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

REMISIÓN No. 125401597
Fecha Creación: Aug 31 2021 1:23PM

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

Nit/Ced. 26426029
Paciente. NUBIA GARZON DE MEDINA
Tel. 8755762-0
N. fórmula 1221
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00168	MAXITROL SUSPENSION 5 ML	1
00528	DAFLON 1000 MG *EPS* SUSP.ORAL 30 SACH	60
01566	UREADERM 15% *EPS* CREMA 60 GR	2
02199	COMPLEJO B *EPS* 250 TABLETAS	30
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
05537	EUTIROX 75 MG 50 TABLETAS	50
15717	BIOCALCIUM D 500 MG *EPS* 30 SOBRES	30
29792	SYSTANE *EPS* GOTAS 15 ML	1
30108	DERMOSUPRIL 0.05% CREMA 15 GR	1
54836	ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	60

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

GRACIAS POR SU COMPRA

lombre Funcionario: GLORIA MARIA I

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
a de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA GARZON DE MEDINA	Documento	26426029
No. Carné	41776998 - A	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CRA 43 204-09 VILLA ROSA NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS

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

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
). Carné	36161759 - A	Fecha autorización	19/08/21
irección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 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

A UN MES

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

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

AR UNA EN AYUNAS PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

A UN MES

lombre Funcionario: RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
No. Carné	36161759 - A	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	CAJA	DOS

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

PARA UN MES

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

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

TOMAR UNA EN AYUNAS PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

PARA UN MES

Nombre Funcionario: RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma: Ruby Lucia Santos M

Documento: 36161759 Neiva

Télefono: 3107649584

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

cra 7A # 40-33

No. de Orden
1222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
). Carné	36161759 - A	Fecha autorización	19/08/21
irección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SURE ADVANCE VAINILLA POV X850g	NO APLICA	TARRO	DOS

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

DA FORMULA PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	CAJA	UN

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

INISTRAR SOLO 30 TABLETAS PARA EL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	CAJA	UN

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

EL SISTEMA SOLO VIENE ESTA PRESENTACION PERO DAR SOLOR 30 TABLETAS PARA EL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAQUETE	TRES

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

A USO DE TRES PAÑALES AL DIA

lombre Funcionario:	RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
No. Carné	36161759 - A	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ENSURE ADVANCE VAINILLA POV LATX850g	NO APLICA	TARRO	DOS

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

SE DA FORMULA PARA UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	CAJA	UN

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

SUMINISTRAR SOLO 30 TABLETAS PARA EL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	CAJA	UN

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

EN EL SISTEMA SOLO VIENE ESTA PRESENTACION PERO DAR SOLOR 30 TABLETAS PARA EL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	PAQUETE	TRES

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

PARA USO DE TRES PAÑALES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma: Ruby Lucía Santos M
Documento: 36161759
Télefono: 3107649561

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
o. Carné	36161759 - A	Fecha autorización	19/08/21
irección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Envío # 153
Vo Bo Entidad
Orden: 1222

lombre Funcionario: RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA MEDINA DE SANTOS	Documento	26404827
No. Carné	36161759 - A	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CALLE 19 43-45 CONJ TURIPANA C-8 M-2 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

Nombre Funcionario: RUBY LUCIA SANTOS MEDINA

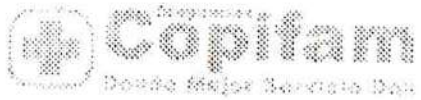
Recibido Por:

Firma: Ruby Lucia SM
Documento: 36161759
Télefono: 3107661581

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125401618
Fecha Creación: Sep 1 2021 4:37PM

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

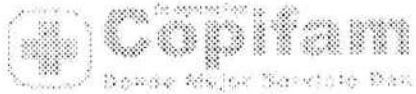
Nit/Ced. 26404827
Paciente. LUCIA MEDINA DE SANTOS
Tel. 8741671-0
N. fórmula 1222
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
11779	FUROSEMIDA 40 MG *EPS* 300 TABLETAS	30
35645	ELIQUIS 2.5 MG *EPS* 60 TABLETAS	60

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. 125401567
Fecha Creación: Aug 31 2021 7:55AM

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

Nit/Ced. 26404827
Paciente. LUCIA MEDINA DE SANTOS
Tel. 8741671-0
N. fórmula 1222
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02583	ENSURE ADVANCE *EPS* VAINILLA 850 GR	1
03088	CARVEDILOL 6.25 MG *EPS* 60 TAB	60
11058	NEXIUM MUPS 40 MG *EPS* 28 TAB	28
34041	DOMPERIDONA 10 MG 20 TABLETAS	40
45391	PAN.TENA SLIP TALLA L 21 UND	90
49131	INMOX 30 MG 14 CAPSULAS (P)	28
49911	WINADEINE F 325/30 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

167

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

Beneficiario	**ANA MARIA ESPINOSA**	**Cédula 1075315506**	
No. Carné	**55160088-A**	**Fecha**	**24-ago-21**

R/	EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO	
1. FLUZETRIN CAPSULAS		10
TOMAR UNA CADA 12 HORAS		
2. ABRILAR JARABE	FRASCO 240ML	1
TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS		
3. FLUIMUCIL SOBRES 600MG		10
TOMAR UN SOBRE AL DIA		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

Juan Miguel Espinosa

GTH-F-005 V.01

3125465947

Toma 3 días.

Cumple una vez

Calle 94 C #58-69

Envio #167
Vo Bo Entidad
Orden: 1256

68- 10661

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

REMISIÓN No. 125401471
Fecha Creación: Aug 24 2021 3:34PM

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

Nit/Ced. 1075315506
Paciente. ANA MARIA ESPINOSA
Tel. 3178770155-0
N. fórmula 1256
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
16522	ABRILAR JARABE 100 ML	1
27092	FLUIMUCIL 600 MG 30 SOBRES	10
38661	FLUZETRIN F 500 MG 10 CAPSULAS CBG	1

Valor copago $0
N productos. 3
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Juan Miguel Espinosa

GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA

168

No. de Orden
1257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
). Carné	12105569 - A	Fecha autorización	24/08/21
irección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FAMOX IBL DUO 200/50MG SUSP)X60ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 200MGMLSULBACTAM PIVOXIL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	6

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ERA CJX8SOBX2G	Polvo	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	8

AR UN OSBRE DOS VECES AL DIA EL PRIMER DIA Y LUEGO UN SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ON 1000UI/G GEL TBOX50G	HEPARINA SODIO 1000UIG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

CAR EN LAS AREAS DE MORADOS EN VARIAS OCASIONES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TARSAL 200-250 MG/5ML SUS)X120ML	METRONIDAZOL BENZOILO 50MGMLNIFUROXAZIDA	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	8

lombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: Juan Sbastian
Documento: 1077300618
Télefono: 3153111699

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 08/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	24/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRIFAMOX IBL DUO 200/50MG SUSP FCOX60ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 200MGMLSULBACTAM PIVOXIL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	6

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
VIVERA CJX8SOBX2G	Polvo	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	8

TOMAR UN OSBRE DOS VECES AL DIA EL PRIMER DIA Y LUEGO UN SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LIOTON 1000UI/G GEL TBOX50G	HEPARINA SODIO 1000UIG Gel	TUBO	UN	X

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

APLICAR EN LAS AREAS DE MORADOS EN VARIAS OCASIONES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
METARSAL 200-250 MG/5ML SUS FCOX120ML	METRONIDAZOL BENZOILO 50MGMLNIFUROXAZIDA	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	8	X

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 08/09/21

GTH-F-005 V.01

69- 10662

No. de Orden
1257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
). Carné	12105569 - A	Fecha autorización	24/08/21
irección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Envío # 168
Vo Bo Entidad
Orden: 1257

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

REMISIÓN No. 125401524
Fecha Creación: Aug 28 2021 1:26PM

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 1257
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
08203	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	30
08540	METARSAL JARABE 120 ML	1
12113	LIOTON 1000 GEL 50 GR	1
32238	TRIFAMOX IBL-DUO SUSPENSION 60 ML	1
50052	VIVERA 8 SACHETS	16

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

GRACIAS POR SU COMPRA

lombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96
a de vencimiento: 08/09/21

Recibido Por:
Firma: Juan Sebastian
Documento: 1075300617
Télefono: 3153116979

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	24/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Nombre Funcionario:	JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 08/09/21

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

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
). Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/08/21
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MBIGAN 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

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

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

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

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

AR UNA TABLETA EN LAS NOCHES

lombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
No. Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/08/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

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: Jenny Quahua
Documento: 36670472
Télefono: 3185021771

Fecha de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

10- 10663

No. de Orden
1264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
). Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/08/21
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAX INDIGESTION CJX12TAB	P A N C R E A T I N A 175MGSIMETICONA	CAJA	TRES

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

Envio # 169
Vo Bo Entidad
Orden: 1264

COPIFAM
Nit: 901164427
NEIVA 2
TELEFONO(S): 0
MEDELLIN
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125401566
Fecha Creación: Aug 31 2021 7:44AM

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 1264
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
031025	COMBIGAN *EPS* SOL.OFT 5 ML	2
03514900	LOSARTAN 50 MG *EPS* TABLETAS	30
11375300	LOSARTAN 100 MG *EPS* TABLETAS	30
11500	ISOKLON 3 MG *EPS* TABLETAS	28

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDUARDO SOLANO SALAS	Documento	801368
No. Carné	12122339 - B	Fecha autorización	25/08/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA -		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FINIGAX INDIGESTION CJX12TAB	P A N C R E A T I N A 175MGSIMETICONA	CAJA	TRES

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

NO

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36170477
Télefono: 3185021771

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
). Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/08/21
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
YENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

AR UNA CON EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN

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

AR 100MG EN LA MAÑANA Y 50MG EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN

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

lombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/08/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario: EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: Jonny Solano
Documento: 36170477
Télefono: 3183021771

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

71 10664

No. [illegible]

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	206056
). Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/0[illegible]
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	202

Medicamentos	Molécula	Tipo
ARYL 2MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 2MG Tableta	CAJA

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

AR MEDIA TABLETA CON EL DESAYUNO Y LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo
KLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	CAJA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
MED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA

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

AR UNA EN AYUNAS

lombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-0

No. de Orden
1265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/08/21
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
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS

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

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 36170477

Télefono: 3185021771

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
o. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/08/21
irección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

AR MEDIA TABLETA AL DIA EN LAS MAÑANAS PARA LA ANSIEDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COX 30mg TNR CJX10TNR	ETORICOXIB 30MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

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

A EL MANEJO DE SU DOLOR

Envío # 170
Vo Bo Entidad
Orden: 1265

lombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELLY AZUERO DE SOLANO	Documento	20605635
No. Carné	12122339 - A	Fecha autorización	25/08/21
Dirección	CALLE 27 16A-49 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA EN LAS MAÑANAS PARA LA ANSIEDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ERICOX 30mg TNR CJX10TNR	ETORICOXIB 30MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

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

PARA EL MANEJO DE SU DOLOR

Nombre Funcionario:	EDUARDO SOLANO AZUERO

Recibido Por:

Firma: Jenny Quelmo
Documento: 36170477
Télefono: 3185021771

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 09/09/21

GTH-F-005 V.01



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

REMISIÓN No. 125401565
Fecha Creación: Aug 31 2021 7:41AM

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 1265
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
02373	JARDIANCE 25 MG *EPS* 30 TAB	30
02379	ERICOX 30 MG *EPS* 10 TABLETAS	30
02819	TRAYENTA 5 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
03514	LOSARTAN 50 MG *EPS* 900 TABLETAS	60
11500	ISOKLON 3 MG *EPS* 14 TABLETAS	28
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
52740	ZOLOF 50 MG 30 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 9
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. 125401626
Fecha Creación: Sep 1 2021 5:44PM

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 1265
VENDEDOR: MARIA ELENA RIVEROS

Cod	Desc	Cant.
00133	AMARYL 2 MG *EPS* 15 TAB	15

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

GRACIAS POR SU COMPRA

71

10664

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**	**25-ago-21**

R/

1. BELLAFACE SUAVE	CAJA	1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA		
2. ETORICOXIB 120MG CAJA POR 7 TABLETAS		1
TOMAR UNA TABLETA AL DIA SEGÚN DOLOR		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

1003901928

GTH-F-005 V.01

72- 10665

Envío # 171
Vo Bo Entidad
Orden: 1266

3124617628

Calle 40 #2W-31

3a - santa Ines

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

REMISIÓN No. 125401487
Fecha Creación: Aug 25 2021 3:24PM

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 1266
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
02385	ARCOXIA 120 MG *EPS* 7 TAB	7
34242	BELLAFACE 21 TABLETAS (SC)(P)	1

Valor copago $0
N productos. 2
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente 1003901928

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
1296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ELIBARDO SANCHEZ null	Documento	4883627
). Carné	83167733 - B	Fecha autorización	26/08/21
irección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
)DART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	D U T A S T E R I D E 0.5MG TAMSULOSINA	CAJA	UN

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

Envío # 172
Vo Bo Entidad
Orden Atencíon # 1296

lombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIBARDO SANCHEZ null	Documento	4883627
No. Carné	83167733 - B	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CALLE 18 48A-15 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	D U T A S T E R I D E 0.5MG TAMSULOSINA	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	ALBEYRO SANCHEZ BAUTISTA

Recibido Por:
Firma: X
Documento: 83167731
Télefono: 3153893549

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

73- 10666

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

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

REMISIÓN No. 125401498
Fecha Creación: Aug 27 2021 8:32AM

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

Nit/Ced. 4883627
Paciente. ELIBARDO SANCHEZ
Tel. 3158453396-0
N. fórmula 1296
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
38057	DUODART 0.5/0.4 MG 30 CAPSULAS	1

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

43- 10666

No. de Orden
1297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
lo. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ICOX 30mg TNR CJX10TNR	ETORICOXIB 30MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

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

MAR UAN SOLA TABLETA AL DIA

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

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

MAR UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RDIOASPIRINA 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
ROVASC 300/5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
No. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ERICOX 30mg TNR CJX10TNR	ETORICOXIB 30MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

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

TOMAR UAN SOLA TABLETA AL DIA

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

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

TOMAR UNA EN AYUNAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
APROVASC 300/5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Lucila perez.
Documento:
Télefono: 26409744.

Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

10670

No. de Orden
1297

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
lo. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
XIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	CAJA	UN

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

MAR UNA HORA DESPUES DEL EUTIROX EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ITRIGEL ADVANCE MAND POS X30SOB	NO APLICA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IRILIN 4/1G SGS OTICA FCOX15ML	FENAZONA LIDOCAINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

Envío # 173
Vo Bo Entidad
Orden: 1297

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

ha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1297

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA PEREZ DE MONTERO	Documento	26409744
No. Carné	12115745 - D	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CALLE 25A # 36-68 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	CAJA	UN

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

TOMAR UNA HORA DESPUES DEL EUTIROX EN AYUNAS

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
OTIRILIN 4/1G SGS OTICA FCOX15ML	FENAZONA LIDOCAINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	ESMER JOSÉ MONTERO PEREZ

Recibido Por:

Firma: Lucila Perez
Documento:
Télefono: 26409744

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1298

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROGELIO GOMEZ CASTAÑO	Documento	4330524
. Carné	55160088 - E	Fecha autorización	26/08/21
irección	CRA 8 26-78 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IOVAS 20MG CJA X 30 CAP	A C I D O F E N O F I B R I C O 135MGROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMIDAL 150mg TAB CJX28TAB	BICALUTAMIDA	CAJA	UN	

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

Envío # 174
Vo Bo Entidad
Orden: 1298

Nombre Funcionario:	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO

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

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96
cha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1298

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROGELIO GOMEZ CASTAÑO	Documento	4330524
No. Carné	55160088 - E	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CRA 8 26-78 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LUTAMIDAL 150mg TAB CJX28TAB	BICALUTAMIDA	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO

Recibido Por:
Firma: Rogelio Gomez.
Documento: 4330524
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

10671.

No. de Orden
1301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
lo. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
METEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

MAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
DOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TUBO	TRES	

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

MAR UNA AL DIA PARA FIJAR EL CALCIO Y PREVENCION VIRAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
RDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

ha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TUBO	TRES	

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

TOMAR UNA AL DIA PARA FIJAR EL CALCIO Y PREVENCION VIRAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: Anabel C.
Documento:
Télefono: 36090043

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

10672

No. de Orden
1301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
Jo. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

MAR EN AYUNAS CON ABUDANTE AGUA

Envio # 175
Vo Bo Entidad
Orden: 1301

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

N PABLO CAMACHO TAMAYO
I: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

na de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR EN AYUNAS CON ABUDANTE AGUA

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Anabel C.
Documento:
Télefono: 36090043

Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1302

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ARNULFO GARCIA COLLAZOS	Documento	12145007
o. Carné	12133131 - B	Fecha autorización	26/08/21
irección	Calle 51 A No.27 - 54 Apto 201		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	CAJA	TRES

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

AR UNA AL DIA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METEC HCT 40MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

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

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

AR UNA EN LAS NOCHES

Envío # 176
Vo Bo Entidad
Orden: 1302

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

na de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNULFO GARCIA COLLAZOS	Documento	12145007
No. Carné	12133131 - B	Fecha autorización	26/08/21
Dirección	Calle 51 A No.27 - 54 Apto 201		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	CAJA	TRES

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

TOMAR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
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
OLMETEC HCT 40MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

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

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

TOMAR UNA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: Arnulfo G.
Documento:
Télefono: 12145007

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 10/09/21

GTH-F-005 V.01

1/0672

No. de Orden
1304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	27/08/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IOFOS 3 G CJX2SOBRES	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	2

MAR UN OSBRE DISULETO EN AGUA EN LAS NOCHES POR DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

Envió # 177
Vo Bo Entidad
Orden: 1304

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

ha de vencimiento: 11/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANABEL CASTAÑEDA null	Documento	36090043
No. Carné	12133131 - A	Fecha autorización	27/08/21
Dirección	CRA 1 No.34-95 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	2

TOMAR UN OSBRE DISULETO EN AGUA EN LAS NOCHES POR DOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

Nombre Funcionario:	LUNIO GARCIA CASTANEDA

Recibido Por:

Firma: Anabel C.
Documento:
Télefono: 36090043.

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/09/21

GTH-F-005 V.01

10-21

178

No. de Orden 1305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	27/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26,7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS

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

Envio # 178
Vo Bo Entidad
Orden: 1305

Copifam
Grupo Copifam Barranquilla, Bar...

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

REMISIÓN No. 125401500
Fecha Creación: Aug 27 2021 3:12PM

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

Nit/Ced. 26400678
Paciente. LOLA ESPINOSA DE LUCUARA
Tel. 8467640
N. fórmula 1305
VENDEDOR: YOHANA MARCELA BARRAGAN

Cod	Desc	Cant.
05183	MILPAX SUSP CEREZA 360 ML	2

Valor copago $0
N productos. 1
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente 12/29.14

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: 11/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LOLA ESPINOSA DE LUCUARA	Documento	26400678
No. Carné	12105569 - A	Fecha autorización	27/08/21
Dirección	CRA 18 Nº 15 - 35 LA LIBERTAD		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26,7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS

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

Nombre Funcionario: JOSE JAIR LUCUARA ESPINOSA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12129.146
Télefono: 8246076

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 11/09/21

GTH-F-005 V.01

10675

No. de Orden
1306

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
lo. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	27/08/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BESARTAN HCT 300MG/25MG X14TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	DOS

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

R REEMPLAZO DE COAPOVEL 300/25

Envío # 179
Vo Bo Entidad
Orden: 1306

Nombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

ha de vencimiento: 11/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1306

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA CECILIA GRANADOS SANTAFE	Documento	27785900
No. Carné	13349418 - C	Fecha autorización	27/08/21
Dirección	CALLE 37 8F - 18 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IRBESARTAN HCT 300MG/25MG CJX14TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	DOS

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

POR REEMPLAZO DE COAPOVEL 300/25

Nombre Funcionario:	EDUARDO PASTRANA MORENO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma: Paola. B.
Documento: 27785900
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/09/21

GTH-F-005 V.01

10676

No. de Orden
1309

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	EMELINA MUNAR TOVAR	Documento	26578682
lo. Carné	14876006 - F	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 42C No.5W-39 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	CAJA	TRES

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

MAR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CAJA	UN

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

MAR UNA CADA NOCHE

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

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

río # 180
Bo Entidad
len: 1309

Nombre Funcionario:	ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA

N PABLO CAMACHO TAMAYO
I: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

na de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1309

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMELINA MUNAR TOVAR	Documento	26578682
No. Carné	14876006 - F	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 42C No.5W-39 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	CAJA	TRES

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

TOMAR UNA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CAJA	UN

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

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

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

Nombre Funcionario:	ANGEL ANTONIO CACHAYA LARA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Emelina M.
Documento:
Télefono: 26578682

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

10677

No. de Orden
1310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
lo. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

MAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
:1630/96

a de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
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	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
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
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:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: Roberto Mendoza
Documento: _____
Télefono: 3579225

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

10679

No. de Orden
1310

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TALOC 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
RICA 300MG CJX30 CAPS	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

MAR 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UCERNA TRIPLE CARE VAI POV TX900G	Polvo	TABLETAS	UN

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

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

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

MAR UAN EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

I PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1310

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
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
LYRICA 300MG CJX30 CAPS	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

TOMAR 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCERNA TRIPLE CARE VAI POV LATX900G	Polvo	TABLETAS	UN

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

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 UAN EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Roberto Mendoza
Documento:
Télefono: 3579225

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RAS REACTIVAS GLUCOQUICK X50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

LICAR IM CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NCETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAD ORAL 6-16G SOL FCOX133ML	SODIO FOSFATO BASICO 160MGMLSODIO FOSFATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
FRASCO	ORAL	CADA SEMANA	30

Nombre Funcionario: DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

a de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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 SEMANA	30

APLICAR IM CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRAVAD ORAL 6-16G SOL FCOX133ML	SODIO FOSFATO BASICO 160MGMLSODIO FOSFATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	CADA SEMANA	30

Nombre Funcionario: DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

Recibido Por:

Firma: Roberto Mendoza
Documento:
Télefono: 3579225

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
lo. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

ıvío # 181
› Bo Entidad
den: 1310

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

N PABLO CAMACHO TAMAYO
:1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

a de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTO ENRIQUE MENDOZA AVILA	Documento	3579225
No. Carné	23148049 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 88 # 95 - 41		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	DORIS EMILIA MENDOZA AREVALO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Roberto Mendoza
Documento:
Télefono: 3579225

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FORGE HCT 160/12.5/10MG TRP X28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ICOX 60MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIT ENZIMATI 150/80/25MG X60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CAJA	UN

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

MAR ANTES DE DESAYUNO Y CENA

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

na de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ERICOX 60MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 ANTES DE DESAYUNO Y CENA

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Lucila Manrique
Documento:
Télefono: 26458310

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

1 de 2

No. de Orden
1312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	CAJA	UN

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

Envío # 182
Orden # 1312
Vo Bo Entidad

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

ha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA MANRIQUE PEREZ	Documento	26458310
No. Carné	36168556 - A	Fecha autorización	30/08/21
Dirección	CALLE 32 No. 7A-75 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	DEYANIRA BONILLA MANRIQUE

Recibido Por:

Firma: Lucila Manrique
Documento:
Télefono: 26458310

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 14/09/21

GTH-F-005 V.01

AVOR DESPACHAR CON CARÁCTER PRIORITARIO, PACIENTE CRÍTICA***

No. de Orden 1317

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MIREYA QUINTERO TAMAYO	Documento	36176082
lo. Carné	12108280 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 18 41-87 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EX 5% UNG TOP TBOX30G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GRAMOS	TÓPICA	CADA 4 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	7

ar 6am, 10am, 2 pm, 6 pm y 10 pm

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

MAR UNA CAPSULA CADA 6 DIAS

Nombre Funcionario: EDGAR FERNANDEZ VALENZUELA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

N PABLO CAMACHO TAMAYO
: 1630/96

a de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1317

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MIREYA QUINTERO TAMAYO	Documento	36176082
No. Carné	12108280 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 18 41-87 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIREX 5% UNG TOP TBOX30G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 4 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIREX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	7

tomar 6am, 10am, 2 pm, 6 pm y 10 pm

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

TOMAR UNA CAPSULA CADA 6 DIAS

Nombre Funcionario: EDGAR FERNANDEZ VALENZUELA

Recibido Por:

Firma: Mireya Quintero

Documento: _____

Télefono: 36176082

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	MIREYA QUINTERO TAMAYO	Documento	36176082
No. Carné	12108280 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 18 41-87 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ORANOX SOL CILAG 150 ML	ITRACONAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

.CIAR EN UÑA AFECTADA DOPS VECES AL DIA

lombre Funcionario:	EDGAR FERNANDEZ VALENZUELA

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIREYA QUINTERO TAMAYO	Documento	36176082
No. Carné	12108280 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 18 41-87 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SPORANOX SOL CILAG 150 ML	ITRACONAZOL 10MGML Solución	FRASCO NO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLCIAR EN UÑA AFECTADA DOPS VECES AL DIA

Envío # 183
Vo Bo Entidad
Orden: 1317

Nombre Funcionario:	EDGAR FERNANDEZ VALENZUELA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

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

TOMAR EN AYUNAS PERO 30 MINUTOS DESPUES DEL EUTIROX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRUJESIN SPORT LOC FCOX80ML	Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 60MG FENILEFRINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

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

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

TOMAR UAN EN AYUNAS

Nombre Funcionario: NEPOMUCENO GARZON ESPANA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario HERMINIA CASTRO DE GARZON | Documento 26498193
No. Carné 4920641 - A | Fecha autorización 31/08/21
Dirección CRA 8D 34-47 NEIVA
Regional HUILA | Vigencia 2021

Medicamentos: GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR | Molécula: OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CAJA | Total: DOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28
TOMAR EN AYUNAS PERO 30 MINUTOS DESPUES DEL EUTIROX

Medicamentos: BRUJESIN SPORT LOC FCOX80ML | Molécula: Loción | Tipo: FRASCO | Total: UN
Dosis: 1 c.c. | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 60MG FENILEFRINA | Tipo: CAJA | Total: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 5

Medicamentos: EUTIROX 100MCG | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta | Tipo: CAJA | Total: UN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UAN EN AYUNAS

Nombre Funcionario: NEPOMUCENO GARZON ESPANA
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 26498193
JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96
Fecha de vencimiento: 15/09/21
GTH-F-005 V.01

10681

No. de Orden 1318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: NEPOMUCENO GARZON ESPANA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26498193
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: HERMINIA CASTRO DE GARZON | Documento: 26498193
No. Carné: 4920641 - A | Fecha autorización: 31/08/21
Dirección: CRA 8D 34-47 NEIVA
Regional: HUILA | Vigencia: 2021

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario: NEPOMUCENO GARZON ESPANA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26498193
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1318

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INSPRA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN

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

Envío # 184
Vo Bo Entidad
Orden: 1318

Nombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1318

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERMINIA CASTRO DE GARZON	Documento	26498193
No. Carné	4920641 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 8D 34-47 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INSPRA 50MG CJX30TAB	EPLERENONA 50MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	NEPOMUCENO GARZON ESPANA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 26498193

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1319

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INALGEN 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 8 HORAS	30

OMAR MEIDA TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IOCALCIUM 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
URAFLEX 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

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

ha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1319

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR 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 8 HORAS	30

TOMAR MEIDA TABLETA CADA 8 HORAS

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

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

Recibido Por:

Firma: Fabiola A.

Documento:

Télefono: 26411219

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

10-09-21

No. de Orden
1319

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
lo. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml C	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS

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

MAR UN SOBRE TRES VECES AL DIA POR 3 DIAS Y LUEGO UN SOBRE DOS VECES AL DIA P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG X48TN	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 1
ELON 4.5 mg CDR CJX28 CAP	RIVASTIGMINA HIDROG TARTRATO 4,5MG Cápsula de	CAJA	UN

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

LCIAR UN PARCHE CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L QX20	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX20	PAQUETE	TRES

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

nvío # 185
BO Entidad
rden Atencion # 1319

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

N PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1319

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA ALDANA DE SILVA	Documento	26411219
No. Carné	12098244 - A	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	KM. 10 CARRETERA AL SUR NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS

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

TOMAR UN SOBRE TRES VECES AL DIA POR 3 DIAS Y LUEGO UN SOBRE DOS VECES AL DIA P

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 1
EXELON 4.5 mg CDR CJX28 CAP	RIVASTIGMINA HIDROG TARTRATO 4,5MG Cápsula de	CAJA	UN

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

APLCIAR UN PARCHE CADA DIA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ARTURO SILVA ALDANA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Fabiola A.
Documento:
Télefono: 26411219

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

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

Beneficiario	**JUAN S. CACHAYA**	**Cédula**	**99022106429**
No. Carné	**14876006-G**	**Fecha**	**31-ago-21**

R/ EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO		
1. CELECTAN TABLETAS 500MG	CAJA X6	1
TOMAR UNA CADA 12HORAS POR TRES DIAS		
2. BACTRIM F TABLETAS	CAJA X10	2
TOMAR UNA CADA 12 HORAS		
3. VIVERA SOBRES	CAJA X8	1
TOPMAR UN SOBRE DOS VECES AL DIA		
4. SERTAL COMPUESTO TABLETAS	CAJA X 10	1
TOMAR UNA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR		

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

Envio # 186
Vo Bo Entidad
Orden: 1321

10683

No. de Orden
1323

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETT 150mg TAB CJX28TAB	IRBESARTAN	CAJA	UN

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

MBIO POR DESABASTECIMIENTO DE APROVEL

Nombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

AN PABLO CAMACHO TAMAYO
M: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA RIVERA DE TRUJILLO	Documento	26532042
No. Carné	36150089 - D	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 8A No 35 - 37 La Floresta		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IRBETT 150mg TAB CJX28TAB	IRBESARTAN	CAJA	UN

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

CAMBIO POR DESABASTECIMIENTO DE APROVEL

Nombre Funcionario:	ROSALIA DUSSAN DE SANABRIA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Susana Rivera.
Documento:
Télefono: 26532042

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

Orden de atención
1323,
Envío # 187

106874

No. de Orden
1324

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MIREYA QUINTERO TAMAYO	Documento	36176082
o. Carné	12108280 - C	Fecha autorización	31/08/21
irección	CALLE 18 41-87 NEIVA		
egional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

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

CIAR EN UÑA AFECTADA

Envio # 188
Vo Bo Entidad
Orden: 1324

lombre Funcionario:	EDGAR FERNANDEZ VALENZUELA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

PABLO CAMACHO TAMAYO
1630/96

a de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1324

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIREYA QUINTERO TAMAYO	Documento	36176082
No. Carné	12108280 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 18 41-87 NEIVA		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

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

APLCIAR EN UÑA AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDGAR FERNANDEZ VALENZUELA

Recibido Por:
Firma: Mireya Quintero.
Documento:
Télefono: 36176082.

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

Impreso: 2021-07-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: MANUAL

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 1083918859

Favor atender por nuestra cuenta a CLAROS PEÑA DANIEL LORENZO identificado con el carne 36282869-D Hijo de PEÑA ANTURY SOCORRO ELIANA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Se autoriza el suministro de medicamentos de acuerdo a fórmula emitida el 27 de juLio por el médico del SENA, la cual se adjunta

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

Daniel Claros Peña

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1083918859

creada por: gospina

Orden de atención creada manualmente por contingencia por aparecer el beneficiario inactivo en el aplicativo SMA

10690

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Beneficiario	DANIEL LORENZO CLAROS PEÑA	Cédula: 1083918859	
No. Carné	36282869-D	Fecha	27/07/2021

R/.	Cantidad
1. ILAB CLEAN SHAMPOO OFT FCO N1	1 NO
REALIZAR ASEO PALPEBRAL 3 VECES POR SEMANA	
2. PAÑOS DE AGUA TIBIA EN PARPADOS EN LAS NOCHES 20	1
MINUTOS POR LOS MENOS 3 VECES POR SEMANA	
3. HUMYLUB PF, GOTAS OFT, FCO N1, APLICAR UNA GOTA CADA 8	1
HORAS EN AMBOS OJOS O A NECESIDAD.	
TRAZIDEX, UNGÜENTO OFT, TUBO N1, APLIACAN EN LESION DE	
PARPADO 2 VECES AL DIA POR MAXIMO UNA SEMANA, LA PUEDE	
USAR DENTRO DEL OJO.	

Firma y Sello del Médico

RM 1630/96

GTH-F-005 V.01

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO_____
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA:_____

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Daniel Claros	1083918859	3214378727

Daniel Claros Peña
1083918859

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 6 # 2 - 80 CENTRO
TELEFONO(S): 8365509 - 3174343155
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 12670125
Fecha Creación: Aug 14 2021 11:54AM

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 MANUAL
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
32838	TRAZIDEX UNGENA UNG.OFT 3.5 GR	1
50090	HUMYLUB OFTENO PF 10 ML	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

3727

Impreso: 2021-08-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1167

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 1077244328

Favor atender por nuestra cuenta a REYES MENESES EMMANUEL identificado con el carne 55196294-E Hijo de GLORIA ESPERANZA MENESES BERMEO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Se autoriza el suministro de medicamentos

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: gospina

No. de Orden
1167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL REYES MENESES	Documento	1077244328
No. Carné	55196294 - E	Fecha autorización	09/08/21
Dirección	CALLE 3 No. 2E-21 las villas Pitalito		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

APLCIAR EN CADA FOSA NASAL EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML Suspensión	FRASCO	UN

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

TOMAR 5 CC CADA NCOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTALMOTRIALER 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA 2MG Solución	FRASCO	UN

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

APLCIAR EN CADA OJO EN LAS NOCHES UAN GOTA

Envío Nº.7
Orden Nº. 1167
VoBo Entidad

Nombre Funcionario:	GLORIA ESPERANZA MENESES BERMEO

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 55196294
Télefono: 3125923341

Fecha de vencimiento: 24/08/21

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 6 # 2 - 80 CENTRO
TELEFONO(S): 8365509 - 3174343155
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 126700126
Fecha Creación: Aug 14 2021 11:56AM

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 1167
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
32939	AVAMYS SPRAY NASAL 120 DOSIS	1
35722	ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	1
52081	OFTALMOTRIALER 0.2% GOTAS 5 ML	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION		
YO GLORIA ESPERANZA MENESES		
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA:_____		
	NI 196294	3125923341

Impreso: 2021-07-23

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1051

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 4947649

Favor atender por nuestra cuenta a CARVAJAL ROJAS RAMIRO identificado con el carne 83232395-B Madre-Padre de CARVAJAL SILVA FERNELLY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

Se autoriza entrega de medicamentos según fórmula que se adjunta

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: gospina

No. de Orden
1051

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	Documento	4947649
No. Carné	83232395 - B	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21ª Nº 34B - 37		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	CAJA	UN	1

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

TOMAR UAN TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	UN	1

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

TOMAR UNA ENCIMA DE LA CENA

Envio Nº 6
Orden Nº 1051
VoBo Entidad

Nombre Funcionario:	FERNELLY CARVAJAL SILVA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3115661077

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Lina Lorena Carvajal Silva

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA: ____

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
	5197871	3115661077

;

Copifam

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 6 # 2 - 80 CENTRO
TELEFONO(S): 8365509 - 3174343155
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 126700120
Fecha Creación: Aug 6 2021 5:10PM

NIT:	8999990345
ENTIDAD:	SENA REGIONAL HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 5 No. 16 - 16
TELÉFONO:	8757040-
Nit/Ced.	4947649
Paciente.	RAMIRO CARVAJAL ROJAS
Tel.	3115661077-0
N. fórmula	1051
VENDEDOR:	ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
00310	ROSUVASTATINA 10 MG *EPS* 14 TAB W	28
33400	JANUMET 50/1000 MG 28 TABLETAS	28

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

GRACIAS POR SU COMPRA

; Limatorno ornella S.

10689

Impreso: 2021-08-18

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1216

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 36270853

Favor atender por nuestra cuenta a SILVA MAZABEL MARIA GLADYS identificado con el carne 83232395-A Madre-Padre de CARVAJAL SILVA FERNELLY Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Se autoriza entrega de medicamentos

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

creada por: gospina

Recibido a Satisfacción C.C.

12.237591 1. 10686.

YO Sandra Yamile Alba
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA: 27/08/21

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Sandra Yamile Alba	1123733	3115617495

No. de Orden 1216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS SILVA MAZABEL	Documento	36270853
No. Carné	83232395 - A	Fecha autorización	18/08/21
Dirección	CALLE 21A Nº 34B-37		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
> CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	CAJA	1 UN

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
> COZAAR 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	CAJA	1 UN

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Envio Nº08
Orden Nº1216
VoBo Entidad

Nombre Funcionario: FERNELLY CARVAJAL SILVA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
TRM: 1630/96

Fecha de vencimiento: 02/09/21

GTH-F-005 V.01



REMISION No. 126700144
Fecha Creación: Aug 27 2021 5:50PM

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

Nit/Ced. 36270853
Paciente. MARIA GLADYS SILVA MAZABEL
Tel. 3115617495-0
N. fórmula 1216
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
00547	COZAAR 50 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
11020	CRESTOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA

Impreso: 2021-08-19

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1224

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 4947649

Favor atender por nuestra cuenta a CARVAJAL ROJAS RAMIRO identificado con el carne 83232395-B Madre-Padre de CARVAJAL SILVA FERNELLY Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Se autoriza el suministro de medicamentos

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

creada por: gospina

Recibido a Satisfacción C.C.

Sandra Jaramillo Cleves
1223737 pital.

YO Sandra Jaime Cla
DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA: 27/08/21

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Sandra Jaime Cla	12237571	3115674195

No. de Orden 1224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	Documento	4947649
No. Carné	83232395 - B	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CALLE 21ª Nº 34B - 37		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA ENCIMA DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	CAJA	UN	

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

TOMAR UAN TABLETA CADA NOCHE

Envio Nº 10
Orden Nº 1224
VoBo Entidad

Nombre Funcionario:	FERNELLY CARVAJAL SILVA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

2-10687

Copifam
Donde Mejor Servicio Das

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 6 # 2 - 80 CENTRO
TELEFONO(S): 8365509 - 3174343155
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 126700143
Fecha Creación: Aug 27 2021 5:47PM

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

Nit/Ced. 4947649
Paciente. RAMIRO CARVAJAL ROJAS
Tel. 3115661077-0
N. fórmula 1224
VENDEDOR: ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
00310	ROSUVASTATINA 10 MG *EPS* 14 TAB W	28
34941	JANUMET 50/1000 MG 56 TABLETAS	28

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

GRACIAS POR SU COMPRA

10687

Impreso: 2021-08-19

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1223

Adscrito:	186061 - DROGAS COPIFAM
Dirección:	CALLE 26 No. 5 -19
Teléfono(s):	3187167377 - 2651333
Especialidad:	DROGUERIA - DROGUERIA

HC: 4947649

Favor atender por nuestra cuenta a CARVAJAL ROJAS RAMIRO identificado con el carne 83232395-B Madre-Padre de CARVAJAL SILVA FERNELLY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

OBSERVACIONES

Se autoriza el suministro de medicamentos

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

creada por: gospina

Recibido a Satisfacción C.C.

1223331 pfull 3- 10688

YO Sandra Janeth Chaves

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA: 27/08/21

FIRMA	CEDULA	TELEFONO
Sandra Janeth Ch	1122375371	3115617495

No. de Orden
1223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAMIRO CARVAJAL ROJAS	Documento	4947649
No. Carné	83232395 - B	Fecha autorización	19/08/21
Dirección	CALLE 21ª Nº 34B - 37		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	1

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

TOMAR UAN EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	CAJA	DOS	2

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

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

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

Envio Nº 09
Orden Nº 1223
VoBo Entidad

Nombre Funcionario:	FERNELLY CARVAJAL SILVA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/09/21

GTH-F-005 V.01

Copifam

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 6 # 2 - 80 CENTRO
TELEFONO(S): 8365509 - 3174343155
PITALITO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 126700145
Fecha Creación: Aug 27 2021 6:00PM

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

Nit/Ced.	4947649
Paciente.	RAMIRO CARVAJAL ROJAS
Tel.	3115661077-0
N. fórmula	1223
VENDEDOR:	ALBA NELLY CUELLAR

Cod	Desc	Cant.
00528	DAFLON 1000 MG *EPS* SUSP.ORAL 30 SACH	60
11016	SATOREN H FORTE 100/25 MG *EPS* 30 TAB	30
49616	CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA

10688

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

03-Sep-2021
10:41:43 AM
pag. 1

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 19-Ago-2021 **al** 03-Sep-2021

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

CENTRO DE COSTO 106 GARZON

4733

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 10692	**Entidad :**	**899999034**	SERVICIO NACIONAL DE				
Cód. Autorización: 1139	**Paciente:**	**26492730**	CARMEN HERRÉRA				
CARDIOASPIRINA 100 MG 30 TABLETAS	BAYER	106	30		UND	1.460.00	43.800.00
EXFORGE 5MG/160MG 28 TABLETAS	NOVARTIS	106	28		UND	5.300.00	148.400.00
LIPITOR 40 MG 30 TABLETAS	PFIZER S.A	106	30		UND	9.269.00	278.070.00
SINALGEN 5/325 MG 30 TABLETAS	GRUNENTHAL	106	30		UND	2.582.00	77.460.00
HIDROTEN 12.5 MG 30 TABLETAS	GRUPO	106	30		UND	1.117.00	33.510.00

COPAGO

Total Formula... **581.240.00**

SUBTOTAL	581.240.00
IVA	
TOTAL	581.240.00
TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

Total General... **1 Registros Médicos.**

Impreso: 2021-08-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: HUILA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1139

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.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Medicamentos	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA MEDICAMENTOS MES DE AGOSTO

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

Carmen Rubiela Herrera
26492730
Tel: 3202804280

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

10692

creada por: yortizc

No. de Orden
1139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	04/08/21
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	30

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

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

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

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA POLANIA HERRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Carmen R. Herrera
Documento: 26492730.
Télefono: 320 280 4280.

Fecha de vencimiento: 19/08/21

GTH-F-005 V.01

10692

No. de Orden
1139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN RUBIELA HERRERA DE POLANIA	Documento	26492730
No. Carné	55063139 - A	Fecha autorización	04/08/21
Dirección	CARRERA 19 Nª1B -29 SUR GARZON		
Regional	HUILA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› HIDROTEN 12.5mg CJX30TAB	CLORTALIDONA 12.5MG Tableta	CAJA	UN	

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

EN LAS MAÑANAS

FORMATO RECIBIDO A SATISFACCION

YO Carmen Rubiela Herrera

DECLARO QUE RECIBO A SATISFACCION LA TOTALIDA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. FECHA: _____

Carmen R. Herrera	26492730	3202804280
FIRMA	CEDULA	TELEFONO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA POLANIA HERRERA

JUAN PABLO CAMACHO TAMAYO
RM: 1630/96

Recibido Por:

Firma: Carmen R. Herrera
Documento: 26492730
Télefono: 3202804280

Fecha de vencimiento: 19/08/21

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CRA 12 # 7 - 01 / 7 - 05 ROSARIO
TELEFONO(S): 8332981 - 3176565254
GARZON
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 125101528
Fecha Creación: Aug 11 2021 12:57PM

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

Nit/Ced. 26492730
Paciente. CARMEN RUBIELA HERRERA POLANIA
Tel. 3212769058-0
N. fórmula 1139
VENDEDOR: ZARY LILIANA DIAZ ANACONA

Cod	Desc	Cant.
00578	HIDROTEN 12.5 MG *EPS* 30 TABLETAS	30
02577	CARDIOASPIRINA 100 MG *EPS* 30 TAB	30
02579	EXFORGE 5/160 MG *EPS* 28 TAB	28
11132	SINALGEN 5/325 MG *EPS* 90 TAB	30
11291	LIPITOR 40 MG *EPS* 30 TABLETAS	30

Valor copago $0
N productos. 5
Apecto de conformidad los productos entregados por COPIFAM SAS
Firma del paciente
Carmen Rubiela Herrera
26492730

GRACIAS POR SU COMPRA

10692