Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVE16938
Fecha Emisión: 2023-02-15 02:02:57
Fecha validación: 2023-02-15 14:57:55-05:00
Fec. Vcto.: 2023-03-17

Nº Resolución: 18764027320497 **Prefijo:** FVE **Consecutivo:** 10001 hasta 30000 **Fecha:** 2022-04-01 **hasta** 2023-04-01

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS **NIT:** 901164842-7 **Actividad Económica:** 4773 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CRA 5 # 67A 84 EDIFICIO COPIFAM - IBAGUÉ - - Tolima - CO **Teléfonos:** 3118196753 **Contacto:** DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA **E-mail:** facturacionelectronica@copifam.com	**Razón social/Nombre:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **NIT:** 899999034-1 **Dirección:** CL 57 8 69 - Bogotá, D.C. - - BOGOTÁ, D.C. - CO **E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	00092	8.00	WSD	PEDIASURE POLVO VAINILLA 400 GR	54,485.00	IVA 0.00	0.00		435,880.00
2	00172	28.00	WSD	CARDIK 3 160/10/12.5 MG *CRT* 28 TAB	5,045.00	IVA 0.00	0.00		141,260.00
3	00172	28.00	WSD	CARDIK 3 160/10/12.5 MG *CRT* 28 TAB	5,045.00	IVA 0.00	0.00		141,260.00
4	00211	2.00	WSD	ALBENDAZOL 200 MG 2 TABLETAS AG	1,114.00	IVA 0.00	0.00		2,228.00
5	00229	30.00	WSD	RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	2,000.00	IVA 0.00	0.00		60,000.00
6	00343	10.00	WSD	ALLEGRA 120 MG 10 TABLETAS	4,752.00	IVA 0.00	0.00		47,520.00
7	01104	15.00	WSD	VERSATIS 5 5 PARCHES *CRT	7,147.00	IVA 0.00	0.00		107,205.00
8	01152	30.00	WSD	BROMUX D 100 MG 30 CAPSULAS *CRT	4,125.00	IVA 0.00	0.00		123,750.00
9	01153	90.00	WSD	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *CRT	4,058.00	IVA 0.00	0.00		365,220.00
10	01153	30.00	WSD	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *CRT	4,058.00	IVA 0.00	0.00		121,740.00
11	01155	10.00	WSD	ALERCET D 10 CAPSULAS *CRT	7,533.00	IVA 0.00	0.00		75,330.00
12	01156	30.00	WSD	CIRCADIN 2 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	5,227.00	IVA 0.00	0.00		156,810.00
13	01157	30.00	WSD	EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS *CRT	3,309.00	IVA 0.00	0.00		99,270.00
14	01157	30.00	WSD	EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS *CRT	3,309.00	IVA 0.00	0.00		99,270.00
15	01160	30.00	WSD	DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	4,959.00	IVA 0.00	0.00		148,770.00
16	01160	30.00	WSD	DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	4,959.00	IVA 0.00	0.00		148,770.00
17	01164	30.00	WSD	VEDIPAL 450/50 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	4,034.00	IVA 0.00	0.00		121,020.00
18	01166	28.00	WSD	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	8,188.00	IVA 0.00	0.00		229,264.00
19	01166	28.00	WSD	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	8,188.00	IVA 0.00	0.00		229,264.00
20	01166	28.00	WSD	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	8,188.00	IVA 0.00	0.00		229,264.00
21	01166	28.00	WSD	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	8,188.00	IVA 0.00	0.00		229,264.00
22	01166	28.00	WSD	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	8,188.00	IVA 0.00	0.00		229,264.00
23	01286	30.00	WSD	NEO ZENTIUS 10 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	5,745.00	IVA 0.00	0.00		172,350.00
24	01306	12.00	WSD	RIFAX 200 MG 12 TABLETAS *CRT	5,686.00	IVA 0.00	0.00		68,232.00
25	01459	1.00	WSD	DUO-DECADRON *CRT* 1 ML AMPOLLA	52,132.00	IVA 0.00	0.00		52,132.00
26	02206	60.00	WSD	BLADURIL 200 MG *CRT* 10 TAB	12,264.00	IVA 0.00	0.00		735,840.00
27	02206	10.00	WSD	BLADURIL 200 MG *CRT* 10 TAB	12,264.00	IVA 0.00	0.00		122,640.00
28	02244	30.00	WSD	KLAMICINA 500 MG *CRT* 10 TABLETAS SCAN	2,285.00	IVA 0.00	0.00		68,550.00
29	02304	30.00	WSD	STAFEN 135/5 MG *CRT* 30 CAPSULAS	9,419.00	IVA 0.00	0.00		282,570.00
30	02569	5.00	WSD	CIMBRAR SR 6 MG *CRT* 5 CAPS	12,919.00	IVA 0.00	0.00		64,595.00
31	02979	4.00	WSD	TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS GF	1,013.00	IVA 0.00	0.00		4,052.00

Somos Responsables de IVA - No Somos Agentes de Retención de IVA - No Somos Autorretenedores en Renta
No Somos Grandes Contribuyentes - Somos del Régimen Ordinario.

CUFE: 8510994186476d7e3c13e1ee44eb99fb5aadcdec7f29b8b876dd56ebb0f66406721943adaf22b72c5de8099a54e765b3
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-695

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVE16938
Fecha Emisión: 2023-02-15 02:02:57
Fecha validación: 2023-02-15 14:57:55-05:00
Fec. Vcto.: 2023-03-17

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
32	02979	4.00	WSD	TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS GF	1,013.00	IVA 0.00	0.00		4,052.00
33	04432	1.00	WSD	NEOSALDINA GOTAS 30 ML	42,504.00	IVA 0.00	0.00		42,504.00
34	05536	50.00	WSD	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	870.00	IVA 0.00	0.00		43,500.00
35	05536	50.00	WSD	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	870.00	IVA 0.00	0.00		43,500.00
36	06794	50.00	WSD	RETIBLAN 50 MG 50 CAPSULAS	519.00	IVA 0.00	0.00		25,950.00
37	07529	40.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		46,920.00
38	07529	10.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		11,730.00
39	07529	30.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		35,190.00
40	07529	30.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		35,190.00
41	07529	30.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		35,190.00
42	07529	30.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		35,190.00
43	07529	30.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		35,190.00
44	07529	60.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		70,380.00
45	07529	30.00	WSD	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	1,173.00	IVA 0.00	0.00		35,190.00
46	07830	1.00	WSD	SERTAL GOTAS 20 ML	30,342.00	IVA 0.00	0.00		30,342.00
47	08624	30.00	WSD	TAXUS (TAMOXIFENO) 20 MG 30 TABLETAS	1,807.00	IVA 0.00	0.00		54,210.00
48	08775	2.00	WSD	ALBENDAZOL 200 MG 2 TABLETAS MK	1,114.00	IVA 0.00	0.00		2,228.00
49	08786	60.00	WSD	AMOXICILINA 500 MG 60 CAPSULAS MK	451.00	IVA 0.00	0.00		27,060.00
50	09705	1.00	WSD	MONURIL ADULTO 3 GR SOBRE	7,932.00	IVA 0.00	0.00		7,932.00
51	10685	24.00	WSD	DOLEX 500 MG RAP/ACCION 24 TAB	893.00	IVA 0.00	0.00		21,432.00
52	10685	24.00	WSD	DOLEX 500 MG RAP/ACCION 24 TAB	893.00	IVA 0.00	0.00		21,432.00
53	13549	1.00	WSD	ALBENDAZOL 400 MG SUSP 20 ML AG	4,900.00	IVA 0.00	0.00		4,900.00
54	14721	1.00	WSD	QUANOX 0.6 GOTAS 5 ML	35,606.00	IVA 0.00	0.00		35,606.00
55	14721	1.00	WSD	QUANOX 0.6 GOTAS 5 ML	35,606.00	IVA 0.00	0.00		35,606.00
56	14721	1.00	WSD	QUANOX 0.6 GOTAS 5 ML	35,606.00	IVA 0.00	0.00		35,606.00
57	19205	6.00	WSD	EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	19,603.00	IVA 0.00	0.00		117,618.00
58	19205	6.00	WSD	EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	19,603.00	IVA 0.00	0.00		117,618.00
59	19766	20.00	WSD	TIZAFEN 20 TABLETAS (PB)	4,494.00	IVA 0.00	0.00		89,880.00
60	20509	20.00	WSD	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	3,029.00	IVA 0.00	0.00		60,580.00
61	20509	40.00	WSD	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	3,029.00	IVA 0.00	0.00		121,160.00
62	21173	1.00	WSD	SECNIDAZOL 500 MG SUSP 15 ML GF	3,245.00	IVA 0.00	0.00		3,245.00
63	22325	1.00	WSD	CLOBEZAN UNGUENTO 25 GR	26,804.00	IVA 0.00	0.00		26,804.00
64	25893	30.00	WSD	ISOFACE 20 MG 30 CAPSULAS	4,493.00	IVA 0.00	0.00		134,790.00
65	25893	30.00	WSD	ISOFACE 20 MG 30 CAPSULAS	4,493.00	IVA 0.00	0.00		134,790.00
66	29699	30.00	WSD	LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	856.00	IVA 0.00	0.00		25,680.00

Somos Responsables de IVA - No Somos Agentes de Retención de IVA - No Somos Autorretenedores en Renta
No Somos Grandes Contribuyentes - Somos del Régimen Ordinario.

CUFE: 8510994186476d7e3c13e1ee44eb99fb5aadcdec7f29b8b876dd56ebb0f66406721943adaf22b72c5de8099a54e765b3
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-695

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVE16938
Fecha Emisión: 2023-02-15 02:02:57
Fecha validación: 2023-02-15 14:57:55-05:00
Fec. Vcto.: 2023-03-17

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
67	29812	1.00	WSD	BENZIRIN FORTE 0.3 120 ML	64,683.00	IVA 0.00	0.00		64,683.00
68	30110	1.00	WSD	DERMOSUPRIL 0.05 EMULSION 120 ML	79,744.00	IVA 0.00	0.00		79,744.00
69	30333	1.00	WSD	LAGRICEL OFTENO 20 DOSIS	77,052.00	IVA 0.00	0.00		77,052.00
70	30333	1.00	WSD	LAGRICEL OFTENO 20 DOSIS	77,052.00	IVA 0.00	0.00		77,052.00
71	30533	1.00	WSD	KETUM GEL 30 GR	36,564.00	IVA 0.00	0.00		36,564.00
72	30533	1.00	WSD	KETUM GEL 30 GR	36,564.00	IVA 0.00	0.00		36,564.00
73	30533	1.00	WSD	KETUM GEL 30 GR	36,564.00	IVA 0.00	0.00		36,564.00
74	30533	1.00	WSD	KETUM GEL 30 GR	36,564.00	IVA 0.00	0.00		36,564.00
75	30533	1.00	WSD	KETUM GEL 30 GR	36,564.00	IVA 0.00	0.00		36,564.00
76	30533	1.00	WSD	KETUM GEL 30 GR	36,564.00	IVA 0.00	0.00		36,564.00
77	30795	1.00	WSD	MUXOL FLEM ADULTOS JARABE 120 ML	29,393.00	IVA 0.00	0.00		29,393.00
78	32761	20.00	WSD	HIDROXICINA 25 MG 20 TABLETAS LS	227.00	IVA 0.00	0.00		4,540.00
79	33580	6.00	WSD	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP (P)	35,475.00	IVA 0.00	0.00		212,850.00
80	34197	48.00	WSD	BISBACTER 262 MG 48 TABLETAS	698.00	IVA 0.00	0.00		33,504.00
81	34941	56.00	WSD	JANUMET 50/1000 MG 56 TABLETAS	2,290.00	IVA 0.00	0.00		128,240.00
82	35722	1.00	WSD	ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	61,215.00	IVA 0.00	0.00		61,215.00
83	36429	1.00	WSD	SYSTANE ULTRA 10 ML	55,419.00	IVA 0.00	0.00		55,419.00
84	36429	1.00	WSD	SYSTANE ULTRA 10 ML	55,419.00	IVA 0.00	0.00		55,419.00
85	38645	28.00	WSD	ESOMED 40 MG 28 CAPSULAS	4,026.00	IVA 0.00	0.00		112,728.00
86	39754	1.00	WSD	A-CERUMEN SPRAY 40 ML	35,182.00	IVA 0.00	0.00		35,182.00
87	40761	1.00	WSD	FLU-SURE GOTAS 5 ML	42,724.00	IVA 0.00	0.00		42,724.00
88	41576	20.00	WSD	FLORATIL 250 MG 10 CAPSULAS	7,814.00	IVA 0.00	0.00		156,280.00
89	41603	3.00	WSD	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	43,504.00	IVA 0.00	0.00		130,512.00
90	42078	10.00	WSD	FLORATIL 250 MG 20 SOBRES	6,184.00	IVA 0.00	0.00		61,840.00
91	43035	10.00	WSD	MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	6,254.00	IVA 0.00	0.00		62,540.00
92	43035	10.00	WSD	MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	6,254.00	IVA 0.00	0.00		62,540.00
93	44517	2.00	WSD	HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA 400 ML	7,227.00	IVA 0.00	0.00		14,454.00
94	44518	3.00	WSD	HIDRAPLUS 75 ZINC COCO 400 ML	7,227.00	IVA 0.00	0.00		21,681.00
95	44670	2.00	WSD	HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML	7,227.00	IVA 0.00	0.00		14,454.00
96	48370	30.00	WSD	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	3,238.00	IVA 0.00	0.00		97,140.00
97	48370	30.00	WSD	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	3,238.00	IVA 0.00	0.00		97,140.00
98	49861	6.00	WSD	NORAVER GRIPA BEBIDA DIA 15 GR 24 SBS	2,858.00	IVA 0.00	0.00		17,148.00
99	50534	30.00	WSD	FERRIMED PLUS 60 CAPSULAS	1,887.00	IVA 0.00	0.00		56,610.00
100	50534	30.00	WSD	FERRIMED PLUS 60 CAPSULAS	1,887.00	IVA 0.00	0.00		56,610.00
101	50713	6.00	WSD	NITAZOXANIDA 500 MG 6 TABLETAS MK	3,941.00	IVA 0.00	0.00		23,646.00
102	51804	28.00	WSD	ESODEX 40 MG 28 CAPSULAS	6,474.00	IVA 0.00	0.00		181,272.00
103	51804	28.00	WSD	ESODEX 40 MG 28 CAPSULAS	6,474.00	IVA 0.00	0.00		181,272.00
104	52093	30.00	WSD	COMPLEGEL NF 500 MG 30 TABLETAS	6,288.00	IVA 0.00	0.00		188,640.00
105	52112	1.00	WSD	ZEBESTEN SOL.OFT 5 ML	91,791.00	IVA 0.00	0.00		91,791.00
106	52321	90.00	WSD	LIPOTIC 600 MG 90 TABLETAS	3,750.00	IVA 0.00	0.00		337,500.00

Somos Responsables de IVA - No Somos Agentes de Retención de IVA - No Somos Autorretenedores en Renta
No Somos Grandes Contribuyentes - Somos del Régimen Ordinario.

CUFE: 8510994186476d7e3c13e1ee44eb99fb5aadcdec7f29b8b876dd56ebb0f66406721943adaf22b72c5de8099a54e765b3
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-695

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVE16938
Fecha Emisión: 2023-02-15 02:02:57
Fecha validación: 2023-02-15 14:57:55-05:00
Fec. Vcto.: 2023-03-17

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
107	52321	90.00	WSD	LIPOTIC 600 MG 90 TABLETAS	3,750.00	IVA 0.00	0.00		337,500.00
108	53398	30.00	WSD	GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	9,184.00	IVA 0.00	0.00		275,520.00
109	54836	30.00	WSD	ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	1,987.00	IVA 0.00	0.00		59,610.00
110	54836	60.00	WSD	ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	1,987.00	IVA 0.00	0.00		119,220.00
111	54871	30.00	WSD	CARDIK-IN 160/1.25 MG 30 TABLETAS	4,238.00	IVA 0.00	0.00		127,140.00
112	55201	1.00	WSD	AZEFLU SUSP 30 ML	104,544.00	IVA 0.00	0.00		104,544.00
113	55661	4.00	WSD	GASTROFAST ADVANCE SUSP.ORAL 240 ML	64,757.00	IVA 0.00	0.00		259,028.00
114	55661	4.00	WSD	GASTROFAST ADVANCE SUSP.ORAL 240 ML	64,757.00	IVA 0.00	0.00		259,028.00
115	55848	4.00	WSD	DEBLAX VIT.D3 100000 UI 1 CAPSULA	99,082.00	IVA 0.00	0.00		396,328.00
116	56457	30.00	WSD	ACEMUK 600 MG 30 TABLETAS EFERV	2,814.00	IVA 0.00	0.00		84,420.00
117	57257	20.00	WSD	FEXU 120 MG 20 TABLETAS	7,661.00	IVA 0.00	0.00		153,220.00
118	88896	60.00	WSD	HELICOMB 30 CAPSULAS	1,733.61	IVA 19.00	19,763.15		123,779.75
Total Items		118							

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 0.00%	0.00	0.00
IVA: 19.00%	104,016.60	19,763.15

Totales	
SUBTOTAL:	12,142,552.60
TOTAL Base Imponible:	104,016.60
TOTAL Descuento Detalle:	0.00
IVA	19,763.15
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	12,162,315.75
TOTAL en letras: Doce Millones Ciento Sesenta Y Dos Mil Trescientos Quince Con Setenta Y Cinco COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Campos Extras	
	#$36-02-00-050-000000; CO1.PCCNTR4111896; DIHERNANDEZ@SENA.EDU. CO#$

Medios de Pago

Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Consignación bancaria	2023-03-17							

Somos Responsables de IVA - No Somos Agentes de Retención de IVA - No Somos Autorretenedores en Renta
No Somos Grandes Contribuyentes - Somos del Régimen Ordinario.

CUFE: 8510994186476d7e3c13e1ee44eb99fb5aadcdec7f29b8b876dd56ebb0f66406721943adaf22b72c5de8099a54e765b3
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-695

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
N° dispensasión	150202361		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2103		**Paciente**		**1029983868** JAIME ANDRES CASTILLA QUINTERO		
ALLEGRA 120 MG 10 TABLETAS	OPELLA HEA	1502	10	0	UND	4752	47520
DERMOSUPRIL 0.05% EMULSION 120 ML	SCANDINAVI	1502	1	0	UND	79744	79744
NITAZOXANIDA 500 MG 6 TABLETAS MK	TECNOQUIMI	1502	6	0	UND	3941	23646
						COPAGO 0	
Total formula							$150.910
N° dispensasión	150202362		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2115		**Paciente**		**40371999** LUCILA PERILLA RUIZ		
BROMUX D 100 MG 30 CAPSULAS *CRT	SCANDINAVI	1502	30	0	UND	4125	123750
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	8188	229264
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK COLO	1502	50	0	UND	870	43500
DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVI	1502	20	0	UND	3029	60580
						COPAGO 0	
Total formula							$457.094
N° dispensasión	150202363		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2116		**Paciente**		**23700158** DELIA SALGADO DE CARDENAS		
RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	AMERICA S.	1502	30	0	UND	2000	60000
BLADURIL 200 MG *CRT* 10 TAB	TECNOQUIMI	1502	60	0	UND	12264	735840
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	40	0	UND	1173	46920
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	1502	1	0	UND	36564	36564
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1502	30	0	UND	3238	97140
ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	NOVAMED S.	1502	30	0	UND	1987	59610
						COPAGO 0	
Total formula							$1.036.074
N° dispensasión	150202364		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2117		**Paciente**		**40381826** LIAN AYALA ARDILA		
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	8188	229264
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK COLO	1502	50	0	UND	870	43500
LIPOTIC 600 MG 90 TABLETAS	PROCAPS S.	1502	90	0	UND	3750	337500
						COPAGO 0	
Total formula							$610.264
N° dispensasión	150202365		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2118		**Paciente**		**1029982998** JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO		

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS *CRT	PROCAPS S.	1502	30	0	UND	3309	99270

COPAGO 0

Total formula $99.270

N° dispensasión	150202366	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2120	**Paciente**	**1000515638** VALERIA CASTRO PLAZAS

CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *CRT	COASPHARMA	1502	90	0	UND	4058	365220
DUO-DECADRON *CRT* 1 ML AMPOLLA	TECNOQUIMI	1502	1	0	UND	52132	52132
CIMBRAR SR 6 MG *CRT* 5 CAPS	EUROETIKA	1502	5	0	UND	12919	64595
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	10	0	UND	1173	11730
HIDROXICINA 25 MG 20 TABLETAS LS	LA SANTE S	1502	20	0	UND	227	4540
AZEFLU SUSP 30 ML	NOVAMED S.	1502	1	0	UND	104544	104544

COPAGO 0

Total formula $602.761

N° dispensasión	150202367	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2121	**Paciente**	**1006822460** FEDERICO ACOSTA CASALLAS

ISOFACE 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS S.	1502	30	0	UND	4493	134790
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	1502	1	0	UND	36564	36564
MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	NOVAMED S.	1502	10	0	UND	6254	62540

COPAGO 0

Total formula $233.894

N° dispensasión	150202368	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2122	**Paciente**	**40399287** ELSA MARIELA PLAZAS SUAREZ

BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	TECNOQUIMI	1502	1	0	UND	64683	64683
A-CERUMEN SPRAY 40 ML	QUIDECA S.	1502	1	0	UND	35182	35182
NORAVER GRIPA BEBIDA DIA 15 GR 24 S	TECNOQUIMI	1502	6	0	UND	2858	17148

COPAGO 0

Total formula $117.013

N° dispensasión	150202369	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2125	**Paciente**	**21216620** MARIA DOLORES ROMERO DE GONGOR

CARDIK 3 160/10/12.5 MG *CRT* 28 TA	LEGRAND S.	1502	28	0	UND	5045	141260
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	8188	229264
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	30	0	UND	1173	35190
DOLEX 500 MG RAP/ACCION 24 TAB	GLAXOSMITH	1502	24	0	UND	893	21432
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	1502	1	0	UND	36564	36564
FERRIMED PLUS 60 CAPSULAS	NOVAMED S.	1502	30	0	UND	1887	56610

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
						COPAGO 0	
Total formula							$520.320

N° dispensasión	150202381	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2126	**Paciente**	**40366334** ELSA ROJAS DE BARRIOS

EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	TECNOQUIMI	1502	6	0	UND	19603	117618
FLORATIL 250 MG 10 CAPSULAS	MERCK COLO	1502	20	0	UND	7814	156280
HELICOMB 30 CAPSULAS	GRUPO FARM	1502	60	19	UND	1733.61	123780
						COPAGO 0	
Total formula							$397.678

N° dispensasión	150202382	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2112	**Paciente**	**40376591** ATHENA KARENYNA BELTRAN ORTIZ

ALBENDAZOL 200 MG 2 TABLETAS AG	LABORATORI	1502	2	0	UND	1114	2228
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	8188	229264
TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS GF	GENFAR S.A	1502	4	0	UND	1013	4052
QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	LABORATORI	1502	1	0	UND	35606	35606
						COPAGO 0	
Total formula							$271.150

N° dispensasión	150202383	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2110	**Paciente**	**1118530831** ANGEL EDUARDO SIERRA BELTRAN

TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS GF	GENFAR S.A	1502	4	0	UND	1013	4052
ALBENDAZOL 200 MG 2 TABLETAS MK	TECNOQUIMI	1502	2	0	UND	1114	2228
QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	LABORATORI	1502	1	0	UND	35606	35606
FEXU 120 MG 20 TABLETAS	LABORATORI	1502	20	0	UND	7661	153220
						COPAGO 0	
Total formula							$195.106

N° dispensasión	150202384	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	2119	**Paciente**	**1014871222** GABRIEL CASTRO PLAZAS

RIFAX 200 MG 12 TABLETAS *CRT	LABORATORI	1502	12	0	UND	5686	68232
SERTAL GOTAS 20 ML	SCANDINAVI	1502	1	0	UND	30342	30342
EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	TECNOQUIMI	1502	6	0	UND	19603	117618
FLORATIL 250 MG 20 SOBRES	BIOPAS	1502	10	0	UND	6184	61840
HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA 400 ML	TECNOQUIMI	1502	2	0	UND	7227	14454
HIDRAPLUS 75 ZINC COCO 400 ML	TECNOQUIMI	1502	3	0	UND	7227	21681
HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML	TECNOQUIMI	1502	2	0	UND	7227	14454
						COPAGO 0	

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
Total formula							$328.621
N° dispensasión	150202385		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2124		**Paciente**		**1029995724** NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN		
SECNIDAZOL 500 MG SUSP 15 ML GF	GENFAR S.A	1502	1	0	UND	3245	3245
					COPAGO	0	
Total formula							$3.245
N° dispensasión	150202386		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	2111		**Paciente**		**1029995724** NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN		
ALBENDAZOL 400 MG SUSP 20 ML AG	LABORATORI	1502	1	0	UND	4900	4900
QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	LABORATORI	1502	1	0	UND	35606	35606
ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	OPELLA HEA	1502	1	0	UND	61215	61215
					COPAGO	0	
Total formula							$101.721
N° dispensasión	150202482		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	1		**Paciente**		**21223781** LUZMILA REY PRIETO		
BLADURIL 200 MG *CRT* 10 TAB	TECNOQUIMI	1502	10	0	UND	12264	122640
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	30	0	UND	1173	35190
MONURIL ADULTO 3 GR SOBRE	ZAMBON COL	1502	1	0	UND	7932	7932
CLOBEZAN UNGUENTO 25 GR	LABORATORI	1502	1	0	UND	26804	26804
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	1502	1	0	UND	36564	36564
JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1502	30	0	UND	3238	97140
COMPLEGEL NF 500 MG 30 TABLETAS	LABORATORI	1502	30	0	UND	6288	188640
CARDIK-IN 160/1.25 MG 30 TABLETAS	LEGRAND S.	1502	30	0	UND	4238	127140
					COPAGO	0	
Total formula							$642.050
N° dispensasión	150202484		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	4		**Paciente**		**1029995724** NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN		
PEDIASURE POLVO VAINILLA 400 GR	ABBOTT LAB	1502	8	0	UND	54485	435880
					COPAGO	0	
Total formula							$435.880
N° dispensasión	150202485		**Entidad**		**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Cod Aautorizacion	5		**Paciente**		**1029982998** JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO		
EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS *CRT	PROCAPS S.	1502	30	0	UND	3309	99270

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
ISOFACE 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS S.	1502	30	0	UND	4493	134790
SYSTANE ULTRA 10 ML	ALCON DE C	1502	1	0	UND	55419	55419
FLU-SURE GOTAS 5 ML	ESPECIALID	1502	1	0	UND	42724	42724
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	PROCTER &	1502	3	0	UND	43504	130512

COPAGO 0

Total formula $462.715

N° dispensasión	150202503	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	15	**Paciente**	**40366334** ELSA ROJAS DE BARRIOS

KLAMICINA 500 MG *CRT* 10 TABLETAS	SCANDINAVI	1502	30	0	UND	2285	68550
AMOXICILINA 500 MG 60 CAPSULAS MK	TECNOQUIMI	1502	60	0	UND	451	27060
BISBACTER 262 MG 48 TABLETAS	LABORATORI	1502	48	0	UND	698	33504
SYSTANE ULTRA 10 ML	ALCON DE C	1502	1	0	UND	55419	55419
ESOMED 40 MG 28 CAPSULAS	NOVAMED S.	1502	28	0	UND	4026	112728
ZEBESTEN SOL.OFT 5 ML	LABORATORI	1502	1	0	UND	91791	91791

COPAGO 0

Total formula $389.052

N° dispensasión	150202504	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	20	**Paciente**	**21220932** BETTY PIZA REY

VERSATIS 5% 5 PARCHES *CRT	GRUNENTHAL	1502	15	0	UND	7147	107205
ALERCET D 10 CAPSULAS *CRT	PROCAPS S.	1502	10	0	UND	7533	75330
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	30	0	UND	1173	35190
MUXOL FLEM ADULTOS JARABE 120 ML	NOVAMED S.	1502	1	0	UND	29393	29393
MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	NOVAMED S.	1502	10	0	UND	6254	62540
ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	NOVAMED S.	1502	60	0	UND	1987	119220
GASTROFAST ADVANCE SUSP.ORAL 240 ML	TECNOQUIMI	1502	4	0	UND	64757	259028
DEBLAX VIT.D3 100000 UI 1 CAPSULA	TECNOFARMA	1502	4	0	UND	99082	396328
ACEMUK 600 MG 30 TABLETAS EFERV	LABORATORI	1502	30	0	UND	2814	84420

COPAGO 0

Total formula $1.168.654

N° dispensasión	150202506	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	29	**Paciente**	**21216620** MARIA DOLORES ROMERO DE GONGOR

CARDIK 3 160/10/12.5 MG *CRT* 28 TA	LEGRAND S.	1502	28	0	UND	5045	141260
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	8188	229264
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	30	0	UND	1173	35190
DOLEX 500 MG RAP/ACCION 24 TAB	GLAXOSMITH	1502	24	0	UND	893	21432
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	1502	1	0	UND	36564	36564
FERRIMED PLUS 60 CAPSULAS	NOVAMED S.	1502	30	0	UND	1887	56610

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
						COPAGO 0	
Total formula							$520.320

N° dispensasión	150202507	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	7	**Paciente**	**30003476** BLANCA LUDIVIA PRECIADO RODRIG

CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *CRT	COASPHARMA	1502	30	0	UND	4058	121740
DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	DISFARMA G	1502	30	0	UND	4959	148770
VEDIPAL 450/50 MG 30 COMPRIMIDOS *C	TECNOFARMA	1502	30	0	UND	4034	121020
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	30	0	UND	1173	35190
TIZAFEN 20 TABLETAS (PB)	LABORATORI	1502	20	0	UND	4494	89880
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	1502	1	0	UND	36564	36564
GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	1502	30	0	UND	9184	275520
						COPAGO 0	
Total formula							$828.684

N° dispensasión	150202509	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	12	**Paciente**	**41323476** AMPARO CARO

STAFEN 135/5 MG *CRT* 30 CAPSULAS	LABORATORI	1502	30	0	UND	9419	282570
LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	PROCAPS S.	1502	30	0	UND	856	25680
LAGRICEL OFTENO 20 DOSIS	LABORATORI	1502	1	0	UND	77052	77052
LIPOTIC 600 MG 90 TABLETAS	PROCAPS S.	1502	90	0	UND	3750	337500
						COPAGO 0	
Total formula							$722.802

N° dispensasión	150202510	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	42	**Paciente**	**20851403** NERY RUBIELA NOVOA ELFEREZ

DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	DISFARMA G	1502	30	0	UND	4959	148770
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	60	0	UND	1173	70380
LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP (P	SANOFI AVE	1502	6	0	UND	35475	212850
JANUMET 50/1000 MG 56 TABLETAS	FROSST LAB	1502	56	0	UND	2290	128240
ESODEX 40 MG 28 CAPSULAS	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	6474	181272
						COPAGO 0	
Total formula							$741.512

N° dispensasión	150202516	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	8	**Paciente**	**20850999** MARIA ELSA GUEVARA CARILLO

NEO ZENTIUS 10 MG 30 COMPRIMIDOS *C	SCANDINAVI	1502	30	0	UND	5745	172350
						COPAGO 0	

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S.
DROGUERIAS COPIFAM
Nit 901164842

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

March 3, 2023, 8:56 am

Del 03/03/2023 al 14/02/2023

Numero de la 150202361 a la 150202517

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR.UNI	VR. TOTAL
Total formula							$172.350

N° dispensasión	150202517	**Entidad**	**899999034** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cod Aautorizacion	39	**Paciente**	**40380075** JANETH RONCANCIO TORO

CIRCADIN 2 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	BIOPAS	1502	30	0	UND	5227	156810
NEOSALDINA GOTAS 30 ML	EUROFARMA	1502	1	0	UND	42504	42504
RETIBLAN 50 MG 50 CAPSULAS	PROCAPS S.	1502	50	0	UND	519	25950
REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	BAYER S.A.	1502	30	0	UND	1173	35190
TAXUS (TAMOXIFENO) 20 MG 30 TABLETA	TECNOFARMA	1502	30	0	UND	1807	54210
DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVI	1502	40	0	UND	3029	121160
LAGRICEL OFTENO 20 DOSIS	LABORATORI	1502	1	0	UND	77052	77052
ESODEX 40 MG 28 CAPSULAS	ADEXA PHAR	1502	28	0	UND	6474	181272
GASTROFAST ADVANCE SUSP.ORAL 240 ML	TECNOQUIMI	1502	4	0	UND	64757	259028

COPAGO 0

Total formula $953.176

==========

26 registros medicos	**SUBTOTAL**	$12.142.553
	IVA	$19.763
	TOTAL	$12.162.316
Totales generales	**TOTAL COPAGOS RECIBIDOS**	0

15020236l.

No. de Orden 2103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME ANDRES CASTILLA QUINTERO	Documento	1029983868
No. Carné	79342547 - G	Fecha autorización	26/12/22
Dirección	Calle 40 No.14 - 112 Urb. Hierba Buena Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	CAJA	1 UN

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

TOMar wn la mañana

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› DERMOSUPRIL 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.05% Emulsión	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	30

según indicación de dermatóloga.

Nombre Funcionario:	JAIME CASTILLA CASTILLO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 10/01/23

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79342547
Télefono: 3134944384

29-12-22

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202361
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:04PM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 1029983868
Paciente. JAIME ANDRES CASTILLA QUINTERO
Tel. 3134943893-0
N. fórmula 2103
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202361

Cod	Desc	Cant.
00343	ALLEGRA 120 MG 10 TABLETAS	10
30110	DERMOSUPRIL 0.05% EMULSION 120 ML	1
50713	NITAZOXANIDA 500 MG 6 TABLETAS MK	6

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

GRACIAS POR SU COMPRA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.029.983.868
CASTILLA QUINTERO
APELLIDOS
JAIME ANDRES
NOMBRES

Jaime Castillo
FIRMA



79.342.547-G

JAIME ANDRES
CASTILLA QUINTERO

T.I. No.1.029.983.868 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 02/09/2006

Rh: O+

SENA
REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

150202362

No. de Orden
2115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA PERILLA RUIZ	Documento	40371999
No. Carné	7330333 - E	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	manzana L casa 2 Urbanización Santa Barbara vereda Vnguardia		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

TOMAR 1 TAB DE DOMINGO A VIERNES Y TAB Y 1/2 LOS SÁBADOS EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

TOMAR 1 TAB A LAS 04:00 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› BROMUX D 300/100mg CDR CJX30CDR	DIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO 100MG Cápsula de	CAJA	UN

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

TOMAR ANTES DE LA COMIDA MÁS COPIOSA DEL DÍA O CUANDO PRESENTWE DOLOR AB

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS	ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

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

TOMAR 1 TAB A LAS 09:00 PM

Nombre Funcionario:	ENRIQUE DIOGENES CARDENAS SALGADO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.330.333
Télefono: 3144824237

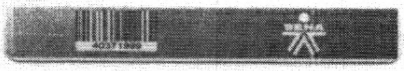
Fecha de vencimiento: 11/01/23

GTH-F-005 V.01



ENRIQUE DIOGENES CARDENAS SALGADO

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.







FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1963

VILLAVICENCIO (META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-SEP-1982 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00159364-F-0040371959-20090616 0012560020A 1 8710004541

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202362
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:18PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	40371999
Paciente.	LUCILA PERILLA RUIZ
Tel.	3132211999-0
N. fórmula	2115
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202362

Cod	Desc	Cant.
01152	BROMUX D 100 MG 30 CAPSULAS *INST*	30
01166	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *INST*	28
05536	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	50
20509	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	20

Valor copago	$0
N productos.	4

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

150202363

No. de Orden
2116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIA SALGADO DE CARDENAS	Documento	23700158
No. Carné	7330333 - A	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	Vereda las mercedes Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
› REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

TOMAR 1 TAB C/8 H POR TRES DIAS CONTINUAR 1 TAB AL DÍA POR UN MES MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
› BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	SEIS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	10

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

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

Nombre Funcionario:	ENRIQUE DIOGENES CARDENAS SALGADO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1-350-33
Télefono: 3144824287

Fecha de vencimiento: 11/01/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orde
2116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIA SALGADO DE CARDENAS	Documento	23700158
No. Carné	7330333 - A	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	Vereda las mercedes Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› RENANGIO PLUS 80/25MG TAB CJX30TAB	TELMISARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN

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

TOMAR SOLO SI LA TA ES MAYOR O IGUAL A 140/90

Nombre Funcionario:	ENRIQUE DIOGENES CARDENAS SALGADO



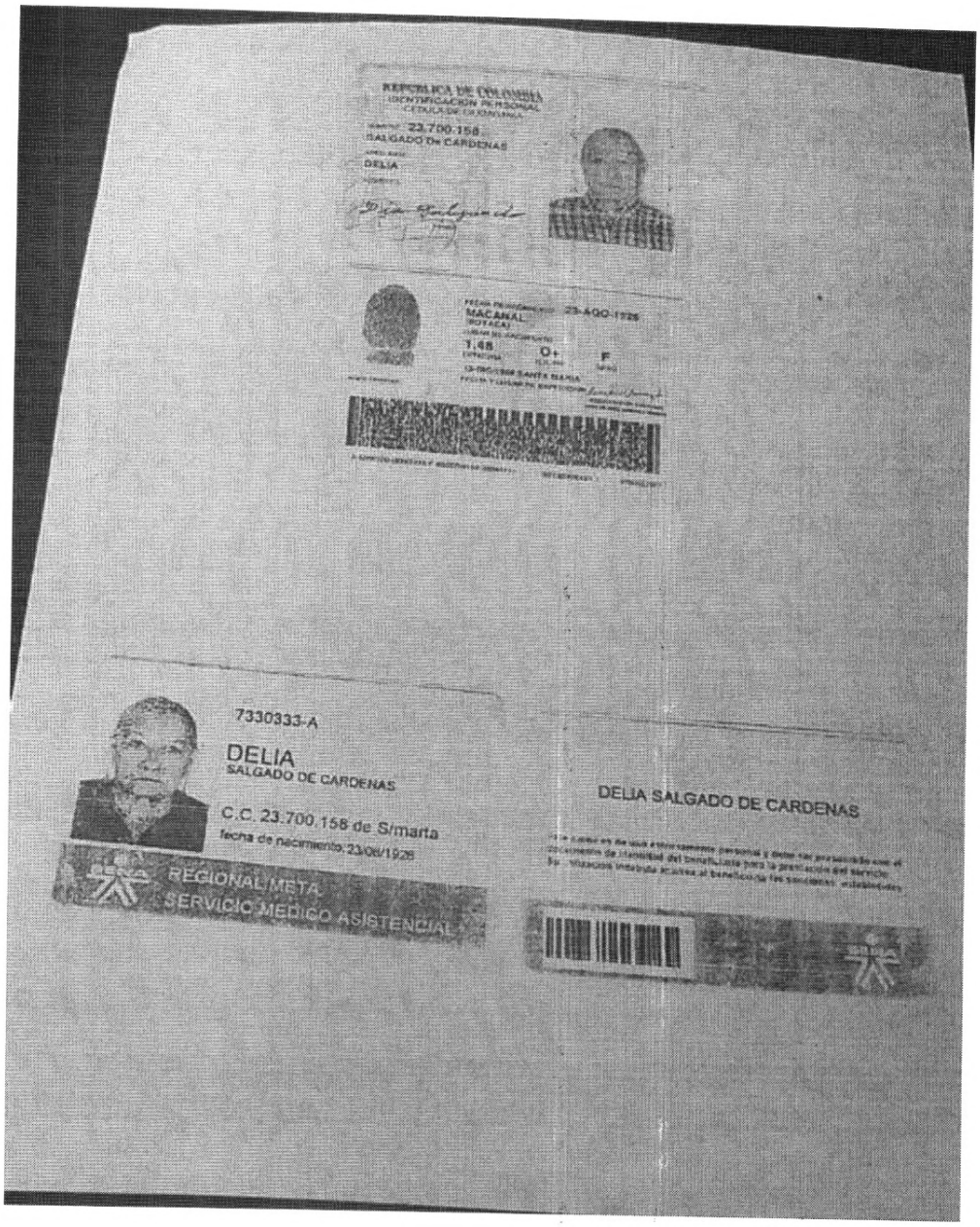
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma:
Documento: T. 330 333
Télefono: 3144824237

Fecha de vencimiento: 11/01/23

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
23.700.158
SALGADO De CARDENAS
DELIA
MACANAL
BOYACA
7.48
O+
F
23-AGO-1926
7330333-A
DELIA
SALGADO DE CARDENAS
C.C. 23.700.158 de S/marta
fecha de nacimiento:23/08/1926
REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
DELIA SALGADO DE CARDENAS

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202363
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:25PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	23700158
Paciente.	DELIA SALGADO DE CARDENAS
Tel.	3144824233-0
N. fórmula	2116
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202363

Cod	Desc	Cant.
00229	RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	30
02206	BLADURIL 200 MG *EPS* 10 TAB	60
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	40
30533	KETUM GEL 30 GR	1
48370	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	30
54836	ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	30

Valor copago	$0
N productos.	6

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

1502023 64

No. de Orden
2117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIAN AYALA ARDILA	Documento	40381826
No. Carné	17323706 - C	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	CALLE 6 #33-39 BARRIO LA VEGA VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB	ACIDO TIOCTICO 600MG	FRASCO	UN	

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

TOMAR DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS	ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	

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

TOMAR A LAS 09:00 PM

Nombre Funcionario:	BELISARIO GOMEZ PERDOMO

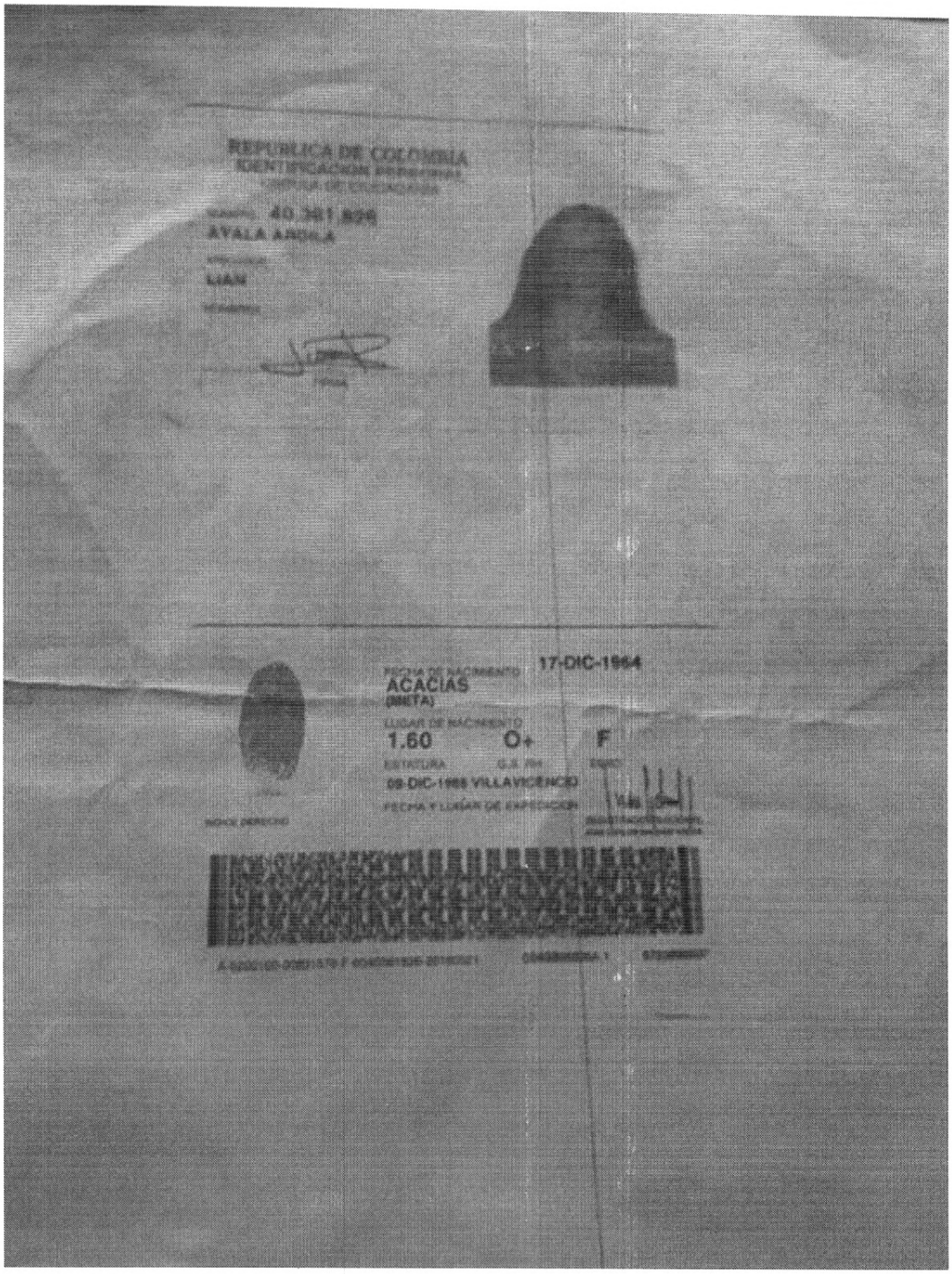
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17323706
Télefono: 315 8105417

Fecha de vencimiento: 11/01/23

DIC-29/2022.

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUIP 40.381.809
AYALA ARDILA
LIAN
17-DIC-1964
ACACIAS
(META)
1,60
O+
F
09-DIC-1982 VILLAVICENCIO



17.323.706-C

LIAN
AYALA ARDILA

C.C. Nº 40.381.826 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 17/12/1964

RH:O+

REGIONAL - META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

BELISARIO GOMEZ PERDOMO

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

40381826

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202364
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:34PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-

Nit/Ced.	40381826
Paciente.	LIAN AYALA ARDILA
Tel.	3054120822-0
N. fórmula	2117
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202364

Cod	Desc	Cant.
01166	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *INST*	28
05536	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	50
52321	LIPOTIC 600 MG 90 TABLETAS	90

Valor copago	$0
N productos.	3

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

150202365

No. de Orden
2118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO	Documento	1029982998
No. Carné	17321395 - D	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	CLL17B Z-130 SINDAMANOY MULTIFAMILIAR 6 CASA 4		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CAJA	UN	

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

tomar 1 cap con el almuerzo.

Nombre Funcionario:	JORGE JIMENEZ RAMIREZ

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 35-262-241
Télefono: 3133615914

Fecha de vencimiento: 11/01/23

DIC 28-2022


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.029.962.998
JIMENEZ MORENO
JUAN DIEGO


01-MAY-2002
VILLAVICENCIO
(META)
01-MAY-2024
A+
M



17321395-D

JUAN DIEGO

JIMENEZ MORENO

Nuip No. 1.029.962.996 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 01/05/2006

Rh: A+

REGIONAL META

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202365
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:38PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	1029982998
Paciente.	JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO
Tel.	3133659145-0
N. fórmula	2118
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202365

Cod	Desc	Cant.
01157	EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS *INST*	30

Valor copago	$0
N productos.	1

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

150202366

No. de Orden
2120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALERIA CASTRO PLAZAS	Documento	1000515638
No. Carné	79406207 - E	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	Diagonal 47Número 25 A -71 EL triangulo Casa 75, Apto 201		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			
DUODECADRON ® SUSPENSIÓN INYECTABLE 1 mL	Dexametasona acetato equivalente a dexametasona base	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
6			
CERROKAST 10MG TMA CJX15TAB	MONTELUKAST SODICO 10MG Tableta masticable	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MASTICAR UNA TAB A LAS 08:00 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			
CIMBRAR SR 6MG CJX5CAP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 6MG Tableta de liberación	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR 1 CAP A LAS 07:00 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			
AZEFLU® SUSPENSION SPRAY NASAL	Azelastina + Fluticasona (137+50)mg/ Suspensión Nasal	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 12 HORAS	10

CONTINUAR PÓR UN MES SOLO EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79406207
Télefono: 3115370072

Fecha de vencimiento: 12/01/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orde
2120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALERIA CASTRO PLAZAS	Documento	1000515638
No. Carné	79406207 - E	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	Diagonal 47Número 25 A -71 EL triangulo Casa 75, Apto 201		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

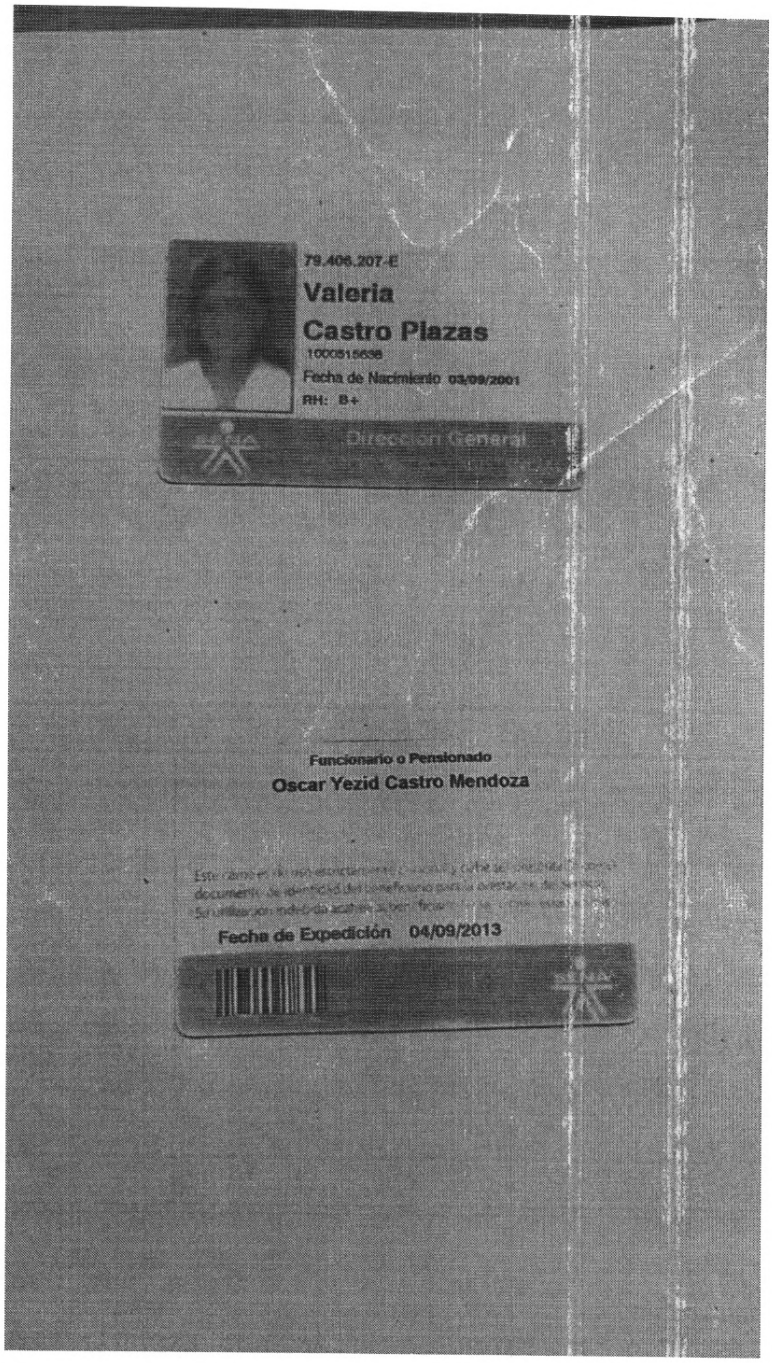
Nombre Funcionario:	OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000515638
Télefono: 3115370992

Fecha de vencimiento: 12/01/23

GTH-F-005 V.01



79.406.207-E

Valeria

Castro Plazas

1000515638

Fecha de Nacimiento 03/09/2001

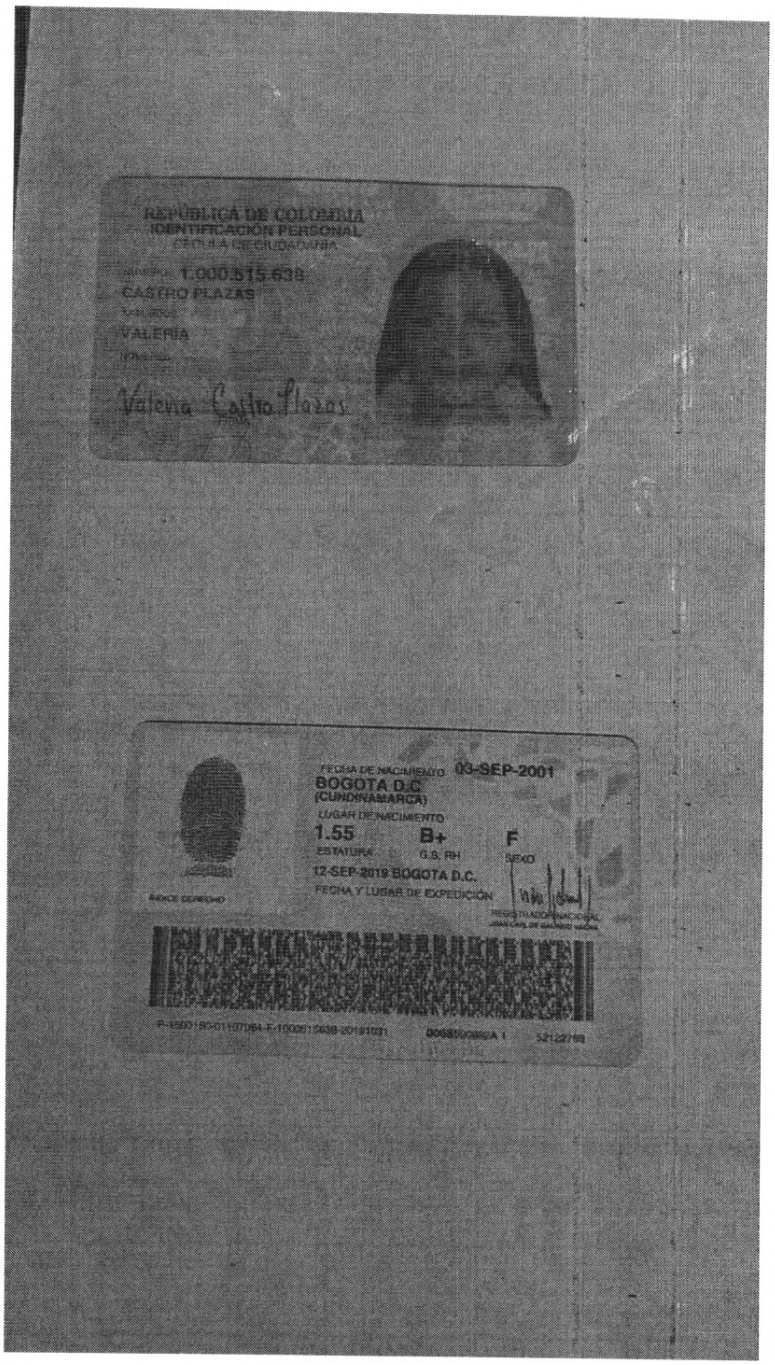
RH: B+

Dirección General

Funcionario o Pensionado

Oscar Yezid Castro Mendoza

Fecha de Expedición 04/09/2013



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.515.638
CASTRO PLAZAS
APELLIDOS
VALERIA
NOMBRES
Valeria Castro Plazas
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-SEP-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202366
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:50PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-

Nit/Ced.	1000515638
Paciente.	VALERIA CASTRO PLAZAS
Tel.	3114411355-0
N. fórmula	2120
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202366

Cod	Desc	Cant.
01153	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *INST*	30
01459	DUO-DECADRON *EPS* 1 ML AMPOLLA	1
02569	CIMBRAR SR 6 MG *EPS* 5 CAPS	5
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	10
32761	HIDROXICINA 25 MG 20 TABLETAS LS	20
55201	AZEFLU SUSP 30 ML	0
	-----Pendientes por entregar-----	
55201	AZEFLU SUSP 30 ML	1
01153	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *INST*	60

Valor copago	$0
N productos.	6

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

GRACIAS POR SU COMPRA

1502023 67

No. de Orden
2121

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FEDERICO ACOSTA CASALLAS	Documento	1006822460
No. Carné	17329674 - D	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	CALLE 29 SUR 44-A50 CASA 4 MONTECARLO RESERVADO		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› MESULID GRANULADO 100MG CJX10SOB	NIMESULIDA 100MG Gránulo	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	FEDERICO ACOSTA CALDERON

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

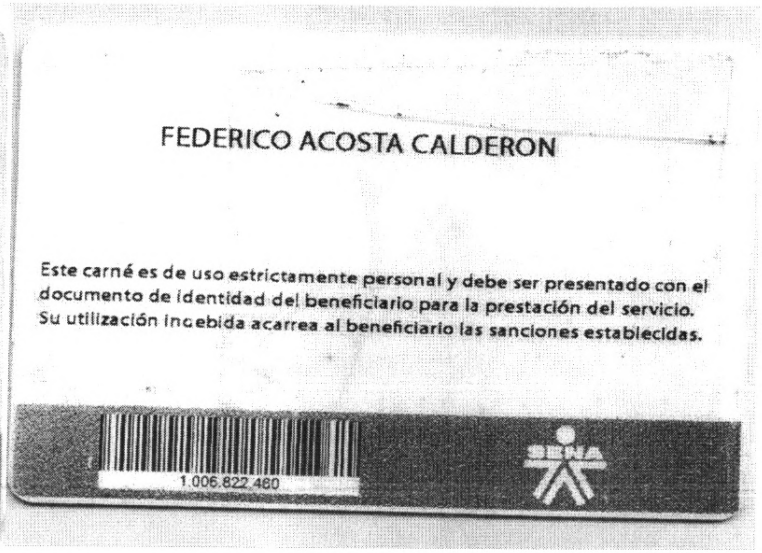
Firma:
Documento: 17329674
Télefono: 3208547279
Federico Acosta C

Fecha de vencimiento: 12/01/23

Dic-28-2022.

GTH-F-005 V.01


17.329.674-D
FEDERICO
ACOSTA CASALLAS
T.I. Nº 1.006.822.460 de Villavicencio
Fecha de Nacimiento: 22/05/2002
RH:AB-
SENA
REGIONAL - META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FEDERICO ACOSTA CALDERON
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
1.006.822.460
SENA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.006.822.460
ACOSTA CASALLAS
APELLIDOS
FEDERICO
NOMBRES
Federico Acosta C.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-2002
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83
ESTATURA
AB-
G.S. RH
M
SEXO
16-JUN-2020 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-5200100-01143257-M-1006822460-20200630
0071032928A 1
8500440659

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202367
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:55PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	1006822460
Paciente.	FEDERICO ACOSTA CASALLAS
Tel.	123456548-31354545
N. fórmula	2121
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202367

Cod	Desc	Cant.
25893	ISOFACE 20 MG 30 CAPSULAS	30
30533	KETUM GEL 30 GR	1
43035	MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	10

Valor copago	$0
N productos.	3

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
40.399.287
PLAZAS SUAREZ

APELLIDOS
ELSA MARIELA

NOMBRES

FIRMA

Elsa Plazas



150202369

No. de Orde
2122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSA MARIELA PLAZAS SUAREZ	Documento	40399287
No. Carné	79406207 - C	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	Diagonal 47Número 25 A -71 EL triangulo Casa 75,		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NORAVER DIA POLVO CJX6SOB	ACETAMINOFEN 500MGFENILEFRINA	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 12 HORAS	7	Aprobado

TAPON CERUMEN A REPETICIÓN

Nombre Funcionario:	OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79406202
Télefono: 3115370012

Fecha de vencimiento: 12/01/23

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202368
Fecha Creación: Dec 30 2022 3:59PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-

Nit/Ced.	40399287
Paciente.	ELSA MARIELA PLAZAS SUAREZ
Tel.	3114411355-0
N. fórmula	2122
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202368

Cod	Desc	Cant.
29812	BENZIRIN FORTE 0.3% 120 ML	1
39754	A-CERUMEN SPRAY 40 ML	1
49861	NORAVER GRIPA BEBIDA DIA 15 GR 24 SBS	5
-----Pendientes por entregar-----		
49861	NORAVER GRIPA BEBIDA DIA 15 GR 24 SBS	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
2125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES ROMERO DE GONGORA	Documento	21216620
No. Carné	17320101 - A	Fecha autorización	29/12/22
Dirección	CRA 43 #11-59 SEGUNDA ETAPA LA ESPERANZA VILLAVICENCIO META		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CAJA	UN 1

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

TOMAR UNA CAP DESPUES DEL DESAYUNO O EL ALMUERZO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	TRES 3

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

TOMAR ANTES DE LAS 03:00 PM.

Nombre Funcionario:	JORGE GONGORA ROMERO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21216620
Télefono: 3163680090
30-12-222

Fecha de vencimiento: 13/01/23

GTH-F-005 V.01

150202369

No. de Orde
2125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES ROMERO DE GONGORA	Documento	21216620
No. Carné	17320101 - A	Fecha autorización	29/12/22
Dirección	CRA 43 #11-59 SEGUNDA ETAPA LA ESPERANZA VILLAVICENCIO META		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS	ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN

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

Tomar a las 09:00 pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› CARDIK 3 160/10/12.5MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN 1

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

Nombre Funcionario:	JORGE GONGORA ROMERO

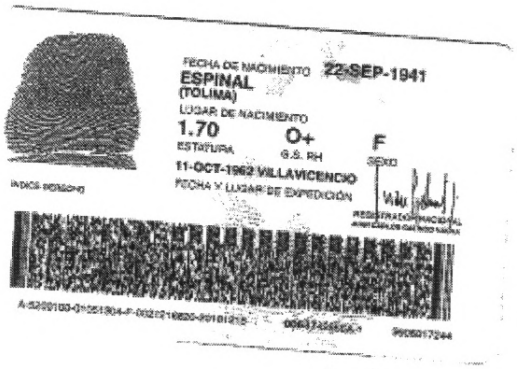
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21216620
Télefono: 3163680090
30 12 222

Fecha de vencimiento: 13/01/23

GTH-F-005 V.01


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 21.216.620
ROMERO De GONGORA
APELLIDOS
MARIA DOLORES
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1941
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-OCT-1962 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL


17.320.101-A
ROMERO DE GONGORA
C.C. No. 21.216.620 de Villavicencio
Fecha de Nacimiento: 22/09/1941
Rh: O+
REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202369
Fecha Creación: Dec 30 2022 4:04PM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 21216620
Paciente. MARIA DOLORES ROMERO DE GONGOR
Tel. 3163680090-0
N. fórmula 2125
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202369

Cod	Desc	Cant.
00172	CARDIK 3 160/10/12.5 MG *EPS* 28 TAB	28
01166	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *INST*	28
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	30
10685	DOLEX 500 MG RAP/ACCION 24 TAB	24
30533	KETUM GEL 30 GR	1
50534	FERRIMED PLUS 60 CAPSULAS	30

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

150202381

No. de Orden
2126

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSA ROJAS DE BARRIOS	Documento	40366334
No. Carné	19120732 - C	Fecha autorización	29/12/22
Dirección	CALLE 4 SUR#28-13 BOSQUES DE ROSA BLANCA MZ 38 CASA 8 B		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HELICOMB CJAX30CAP	NO APLICA	CAJA	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLORATIL 250 MG CJX20CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPTAVIS 3G GDO CJX6SOB	MULTIPLES COMPONENTES Gránulo	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	6

Nombre Funcionario:	JOSE INOCENCIO BARRIOS CALDERON

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 40.366334
Télefono: 305 7671944

Fecha de vencimiento: 13/01/23

GTH-F-005 V.01



19120732-C

ELSA
ROJAS DE BARRIOS

C.C. 40.366.334 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 26/07/1951

RH: O+

REGIONAL - META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.366.334

ROJAS De BARRIOS

APELLIDOS

ELSA

NOMBRES

FIRMA



JOSE I BARRIOS CALDERON

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.





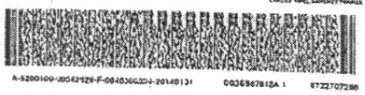
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1951
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

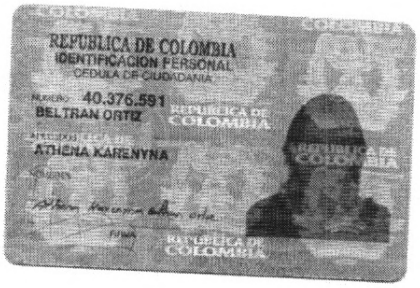
1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-ABR-1969 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-3200100-00542929-F-0040366334-20140131 0036967810A 1 8722707298


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.376.591
BELTRAN ORTIZ
ATHENA KARENYNA
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1965
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL


17331949-C
ATHENA KARENYNA
BELTRAN ORTIZ
C.C. No. 40.376.591 de Villavicencio M.
Fecha de Nacimiento: 26/04/1965
Rh. A+
SENA
REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202382
Fecha Creación: Jan 3 2023 9:45AM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 40376591
Paciente. ATHENA KARENYNA BELTRAN ORTIZ
Tel. 3138577749-0
N. fórmula 2112
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202382

Cod	Desc	Cant.
00211	ALBENDAZOL 200 MG 2 TABLETAS AG	2
01166	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *INST*	28
02979	TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS GF	4
14721	QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

150202383

No. de Orden
2110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGEL EDUARDO SIERRA BELTRAN	Documento	1118530831
No. Carné	17331949 - D	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	CALLE 10 No. 41-30 ESPERANZA III ETAPA		
Regional	META	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	2

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› ALBENDAZOL A.G. 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta Recubierta	CAJA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› FEXU 120MG CJA X 20 TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	CAJA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

TOMAR 1 TAB A LAS 10:00 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
54 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Nombre Funcionario:	RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENEGRO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: RAFAEL SIERRA
Documento: 17331949
Télefono: 3138577749

Fecha de vencimiento: 11/01/23

02-01-2023

GTH-F-005 V.01



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.118.530.831
SIERRA BELTRAN
APELLIDOS
ANGEL EDUARDO
NOMBRES

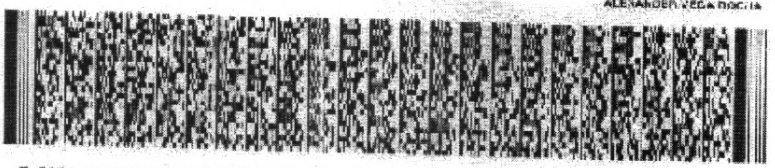
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-2004
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.85 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-JUL-2022 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

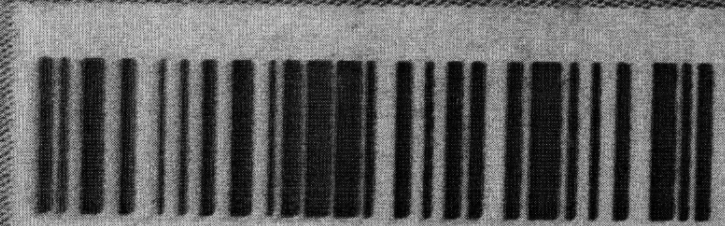
INDICE DERECHO



P-3300100-01321363-M-1118530831-20220822 0088839432A 1 8601100239

RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENGRO

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.







17331949-D

ANGEL EDUARDO

SIERRA BELTRAN

T.I. No. 1.118.530.831 de Villavicencio M.

Fecha de Nacimiento: 22/05/2004

Rh: O+

REGIONAL META

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202383
Fecha Creación: Jan 3 2023 9:48AM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 1118530831
Paciente. ANGEL EDUARDO SIERRA BELTRAN
Tel. 3138577749-0
N. fórmula 2110
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202383

Cod	Desc	Cant.
02979	TINIDAZOL 1 GR 4 TABLETAS GF	4
08775	ALBENDAZOL 200 MG 2 TABLETAS MK	2
14721	QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	1
57257	FEXU 120 MG 20 TABLETAS	20

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

GRACIAS POR SU COMPRA

1502023884

No. de Orden 2119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL CASTRO PLAZAS	Documento	1014871222
No. Carné	79406207 - G	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	Diagonal 47Número 25 A -71 EL triangulo Casa 75,		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
› ENTEROLYTE 75 MEQ COCO FCOX400ML	DEXTROSA HIDRATO 15MGMLSODIO CITRATO	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
300 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	2

tomar después de cada deposición.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› EPTAVIS 3G GDO CJX6SOB	MULTIPLES COMPONENTES Gránulo	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	6

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› FLORATIL 250MG CJX10SOB	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Polvo	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› RIFABAC 200MG CJX12TAB	RIFAXIMINA 200MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 8 HORAS	4

Nombre Funcionario:	OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79406204
Télefono: 3115370071

Fecha de vencimiento: 12/01/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL CASTRO PLAZAS	Documento	1014871222
No. Carné	79406207 - G	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	Diagonal 47Número 25 A -71 EL triangulo Casa 75,		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTAL GOT FCOX20ML	PROPINOX CLORHIDRATO 10MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	3

Nombre Funcionario:	OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79406207
Télefono: 3115330077

Fecha de vencimiento: 12/01/23

GTH-F-005 V.01



79.406.207-G

Gabriel

Castro Plazas

1014871222

Fecha de Nacimiento 11/08/2009

RH: B+

SENA

Dirección General

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.871.222**

CASTRO PLAZAS

APELLIDOS

GABRIEL

NOMBRES

Gabriel Castro

FIRMA



Powered by CamScanner

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202384
Fecha Creación: Jan 3 2023 10:01AM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	1014871222
Paciente.	GABRIEL CASTRO PLAZAS
Tel.	3124480267-3124480267
N. fórmula	2119
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202384

Cod	Desc	Cant.
01306	RIFAX 200 MG 12 TABLETAS *INST*	12
07830	SERTAL GOTAS 20 ML	1
19205	EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	6
42078	FLORATIL 250 MG 20 SOBRES	10
44517	HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA 400 ML	2
44518	HIDRAPLUS 75 ZINC COCO 400 ML	3
44670	HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML	2

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

1502023 85

No. de Orden
2124

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN	Documento	1029995724
No. Carné	17331949 - E	Fecha autorización	28/12/22
Dirección	Serramonte 3 casa 18 exteriores Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SECNIDAZOL 500MG SUSP FCOX15ML	SECNIDAZOL 33 33MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENEGRO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: RAFAEL SIERRA
Documento: 17331949
Télefono: 3138577749

Fecha de vencimiento: 12/01/23

02-01-2023

GTH-F-005 V.01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.029.995.724**

SIERRA BELTRAN

APELLIDOS

NAIA LUCIANA

NOMBRES

Naia Luciana Sierra

FIRMA



Escaneado con CamS



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2012**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G. S. RH

F
SEXO

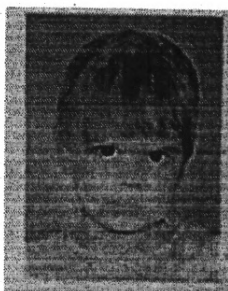
05-JUN-2019 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINAS VALDA

P-5200100-01086697-F-1029995724-20190723 0065762986A 1 6725599597

Escaneado con CamS



17331949-E

NAIA LUCIANA

SIERRA BELTRAN

NUIP. No. 1.029.995.724 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 06/03/2012

• Rh: A+

SENA

REGIONAL META

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202385
Fecha Creación: Jan 3 2023 10:09AM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	1029995724
Paciente.	NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN
Tel.	3138577749-0
N. fórmula	2124
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202385

Cod	Desc	Cant.
21173	SECNIDAZOL 500 MG SUSP 15 ML GF	1

Valor copago	$0
N productos.	1

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

1502022386

No. de Orden 2111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN	Documento	1029995724
No. Carné	17331949 - E	Fecha autorización	27/12/22
Dirección	Serramonte 3 casa 18 exteriores Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ALBENDAZOL 100MG/5ML SUSP FCOX20ML	ALBENDAZOL 20MGML Suspensión	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› FALMONOX 50MG SUSP FCOX90ML	TECLOZAN 10MGML Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	3

NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
30 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ALLEGRA 30mg/5ml SSN CJx1FCOx60ml	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Nombre Funcionario:	RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENEGRO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: RAFAEL SIERRA
Documento: 17331949
Télefono: 3138577749

Fecha de vencimiento: 11/01/23

01-02-2023

GTH-F-005 V.01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.029.995.724**

SIERRA BELTRAN

APELLIDOS

NAIA LUCIANA

NOMBRES

Naia Luciana Sierra

FIRMA

Escaneado con CamS



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2012**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2030 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

05-JUN-2019 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P:5200100-01086697-F-1029995724-20190723 **0055**762988A 1 6726509497

Escaneado con CamS



17331949-E

NAIA LUCIANA

SIERRA BELTRAN

NUIP. No. 1.029.995.724 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 06/03/2012

Rh: A+

SENA

REGIONAL META

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202386
Fecha Creación: Jan 3 2023 10:15AM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	1029995724
Paciente.	NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN
Tel.	3138577749-0
N. fórmula	2111
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202386

Cod	Desc	Cant.
13549	ALBENDAZOL 400 MG SUSP 20 ML AG	1
14721	QUANOX 0.6% GOTAS 5 ML	1
35722	ALLEGRA PEDIATRICO 150 ML	1

Valor copago	$0
N productos.	3

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA

1502024482

No. de Orden 1

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA REY DE PRIETO	Documento	21223781
No. Carne	17313200 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12 A #32A-10 SEPTIMA ETAPA ESPERANZA VCIO		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1	1

TOMAR CON ESTOMAGO Y VEJIGA VACIOS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	10	1

Nombre Funcionario:	JORGE VICENTE PRIETO REY

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: Nancy Ruiz
Documento: 40377026
Télefono: 3014724418

Fecha de vencimiento: 18/02/23

3.02.2023
4:50 pm

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA REY DE PRIETO	Documento	21223781
No. Carné	17313200 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12 A #32A-10 SEPTIMA ETAPA ESPERANZA VCIO		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	CAJA	UN 1

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› COMPLEGEL NF 500MG TNR CJX30TAB	CITICOLINA SÓDICA 522.6MG Tableta Recubierta	CAJA	UN 1

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› CARDIK-IN 160/1,25MG CJA X 30 TAB	VALSARTAN 160MGINDAPAMIDA 1,25MG	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› CLOBEZAN 0.05% TBOX25G	CLOBETASOL 17-PROPIONATO 0.5MGG Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7	7

Nombre Funcionario:	JORGE VICENTE PRIETO REY

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma: Nancy Prieto
Documento: 40371026
Télefono: 3014744458

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

3.02.2023
4.50pm



313200-A

LUZMILA
REY DE PRIETO

C.C. 21.223.787 de Villavicencio
Fecha de nacimiento: 22/07/42

Regional Meta
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

PRIETO REY JORGE VICENTE

Este Carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el
documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
La obligación subsiste mientras el beneficiario tenga derecho a la asistencia.

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1942
RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-1970 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.223.781
REY De PRIETO

APELLIDOS
LUZMILA

NOMBRES
Luzmila Rey de Prieto
FIRMA



COPIFAM

Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202482
Fecha Creación: Feb 6 2023 1:52PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	21223781
Paciente.	LUZMILA REY PRIETO
Tel.	3013457338-0
N. fórmula	1
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202482

Cod	Desc	Cant.
02206	BLADURIL 200 MG *CRT* 10 TAB	10
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	30
09705	MONURIL ADULTO 3 GR SOBRE	1
22325	CLOBEZAN UNGUENTO 25 GR	1
30533	KETUM GEL 30 GR	1
48370	JARDIANCE 10 MG 30 TABLETAS	30
52093	COMPLEGEL NF 500 MG 30 TABLETAS	30
54871	CARDIK-IN 160/1.25 MG 30 TABLETAS	30

Valor copago	$0
N productos.	8

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

150202484

No. de Orden
4

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN	Documento	1029995724
No. Carné	17331949 - E	Fecha autorizacion	03/02/23
Dirección	Serramonte 3 casa 18 exteriores Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	8
PEDIASURE POV 400G VAINILLA	PEDIASURE POV 400G VAINILLA	TARRO	OCHO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
49 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

Nombre Funcionario:	RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENEGRO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: RAFAEL SIERRA
Documento: 17331549
Télefono: 3138577749
03-Feb-2023

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202484
Fecha Creación: Feb 6 2023 2:03PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	1029995724
Paciente.	NAIA LUCIANA SIERRA BELTRAN
Tel.	3138577749-0
N. fórmula	4
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202484

Cod	Desc	Cant.
00092	PEDIASURE POLVO VAINILLA 400 GR	2
	-----Pendientes por entregar-----	
00092	PEDIASURE POLVO VAINILLA 400 GR	6

Valor copago	$0
N productos.	1

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

GRACIAS POR SU COMPRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.029.995.724**

SIERRA BELTRAN

APELLIDOS

NAIA LUCIANA

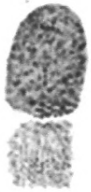
NOMBRES

Naia Luciana Sierra

FIRMA



Escaneado con CamS



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2012**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2030 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

05-JUN-2019 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P 5200100-01086697-F-1029995724-20190723 0066762998A 1 6725509597

Escaneado con CamS



17331949-E

NAIA LUCIANA

SIERRA BELTRAN

NUIP. No. 1.029.995.724 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 06/03/2012

Rh: A+

SENA

REGIONAL META

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

1302024 85

No. de Orden
5

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO	Documento	1029982998
No. Carné	17321395 - D	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CLL17B Z-130 SINDAMANOY MULTIFAMILIAR 6 CASA 4		
Regional	META	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	A NECESIDAD	3

APLICAR IM CADA TERCER DIA POR TRES DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLU-SURE 0.1% SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 0.1% SSO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	JORGE JIMENEZ RAMIREZ

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1702134
Télefono: 312 36 55 994

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO	Documento	1029982998
No. Carné	17321395 - D	Fecha autorizacion	03/02/23
Dirección	CLL17B Z-130 SINDAMANOY MULTIFAMILIAR 6 CASA 4		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CAJA	UN	

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

TOMAR DESPUES DEL ALMUERZO

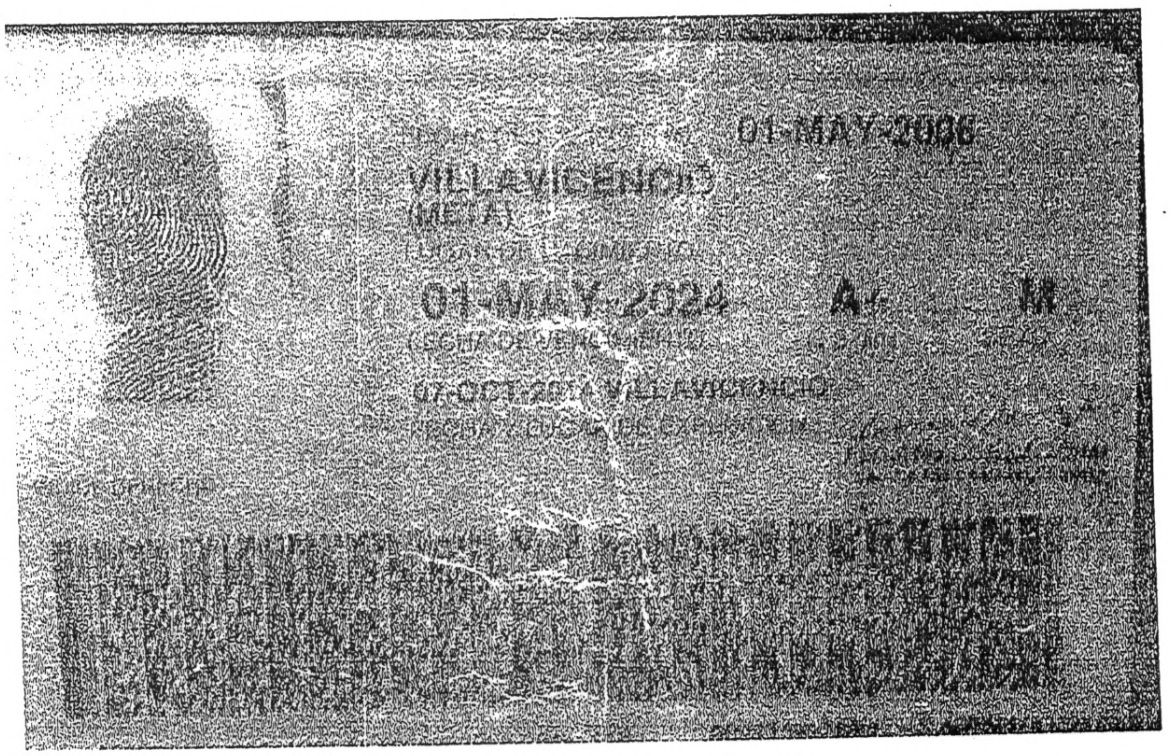
Nombre Funcionario:	JORGE JIMENEZ RAMIREZ

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1732139 1°
Télefono: 3123655994

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01


01-MAY-2006
VILLAVICENCIO
(META)
01-MAY-2024
A+
M
07-OCT-2014 VILLAVICENCIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.029.982.936
JIMENEZ MORENO
JUAN DIEGO



17321395-D

JUAN DIEGO

JIMENEZ MORENO

Nuip No. 1.029.982.998 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 01/05/2006

Rh: A+

REGIONAL META

JORGE JIMENEZ RAMIREZ

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202485
Fecha Creación: Feb 6 2023 2:15PM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 1029982998
Paciente. JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO
Tel. 3133659145-0
N. fórmula 5
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202485

Cod	Desc	Cant.
01157	EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS *CRT	30
25893	ISOFACE 20 MG 30 CAPSULAS	30
36429	SYSTANE ULTRA 10 ML	1
40761	FLU-SURE GOTAS 5 ML	1
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3

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

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orde
15

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSA ROJAS DE BARRIOS	Documento	40366334
No. Carné	19120732 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CALLE 4 SUR#28-13 BOSQUES DE ROSA BLANCA MZ 38 CASA 8 B		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KLAMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISBACTER 262MG CJX48TAB	BISMUTO SUBSALICILATO 262MG Tableta masticable	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	24	48

Nombre Funcionario:	JOSE INOCENCIO BARRIOS CALDERON

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 19120732
Télefono: 310 2330066

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01



19120732-C

ELSA
ROJA DE BARRIOS

C.C. 40.366.334 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 26/07/1951

RH: O+

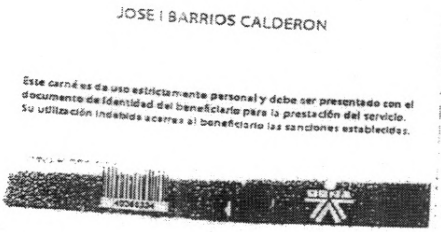
REGIONAL - META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.366.334
ROJAS De BARRIOS
APELLIDOS
ELSA
NOMBRES

FIRMA



JOSE I BARRIOS CALDERON

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

40366334



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1951
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-ABR-1968 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS VIDAL SANCHEZ TORRES

A-3200100-00042929-F-0040366334-2014013 0026967812A 1 6722707280

No. de Orden
20

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BETTY PIZA REY	Documento	21220932
No. Carné	86041337 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CALLE 29A NO. 16A-45 URB LA CEIBA		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MESULID GRANULADO 100MG CJX10SOB	NIMESULIDA 100MG Gránulo	CAJA	1 UN

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

10

Nombre Funcionario:	JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21220932
Télefono: 3133740705

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 21.220.932
PIZA REY
APELLIDOS
BETTY
NOMBRES
FIRMA


86.041.337-A
BETTY
PIZA REY
C.C. No. 21.220.932 de Villavicencio.
Fecha de Nacimiento: 20/09/1946
Rh: O+
SENA
REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1946
SAN MARTIN (META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-JUN-1968 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-5200100-00203457-F-0021220932-20091215 0019095743A 1 6730522675

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202504
Fecha Creación: Feb 7 2023 4:58PM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-

Nit/Ced.	21220932
Paciente.	BETTY PIZA REY
Tel.	3133740705-0
N. fórmula	20
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202504

Cod	Desc	Cant.
01104	VERSATIS 5% 5 PARCHES *CRT	15
01155	ALERCET D 10 CAPSULAS *CRT	10
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	30
30795	MUXOL FLEM ADULTOS JARABE 120 ML	1
43035	MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	10
54836	ARTRODAR 50MG 60 CAPSULAS	60
55661	GASTROFAST ADVANCE SUSP.ORAL 240 ML	4
55848	DEBLAX VIT.D3 100000 UI 1 CAPSULA	4
56457	ACEMUK 600 MG 30 TABLETAS EFERV	30

Valor copago	$0
N productos.	9

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

GRACIAS POR SU COMPRA

No. de Orden
29

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES ROMERO DE GONGORA	Documento	21216620
No. Carné	17320101 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 43 #11-59 SEGUNDA ETAPA LA ESPERANZA VILLAVICENCIO META		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS	ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	

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

Tomar a las 09:00 pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› CARDIK 3 160/10/12.5MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN	

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

Nombre Funcionario:	JORGE GONGORA ROMERO	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO **RM:** 240529	**Recibido Por:** Firma: Documento: 21216620 Télefono: 3163680090 08022023	

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01

15020256

No. de Orden
29

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES ROMERO DE GONGORA	Documento	21216620
No. Carné	17320101 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 43 #11-59 SEGUNDA ETAPA LA ESPERANZA VILLAVICENCIO META		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
› REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	TRES	

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

TOMAR ANTES DE LAS 03:00 PM.

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CAJA	UN	

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

TOMAR UNA CAP DESPUÉS DEL DESAYUNO O EL ALMUERZO.

Nombre Funcionario:	JORGE GONGORA ROMERO	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO **RM:** 240529	**Recibido Por:** Firma: Documento: 21216620 Télefono: 3163680090 08.2.23	

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISTÓN No. 150202506
Fecha Creación: Feb 8 2023 4:37PM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 21216620
Paciente. MARIA DOLORES ROMERO DE GONGOR
Tel. 3163680090-0
N. fórmula 29
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202506

Cod	Desc	Cant.
00172	CARDIK 3 160/10/12.5 MG *CRT* 28 TAB	28
01166	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS *CRT	28
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	30
10685	DOLEX 500 MG RAP/ACCION 24 TAB	24
30533	KETUM GEL 30 GR	1
50534	FERRIMED PLUS 60 CAPSULAS	30

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA



17.320.101-A

MARIA DOLORES
ROMERO DE GONGORA

C.C. No 21.216.620 de Villavicencio

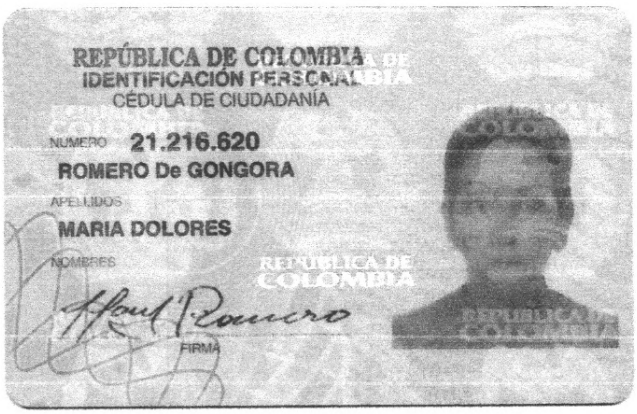
Fecha de Nacimiento: 22/09/1941

Rh: O+

SENA

REGIONAL META

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 21.216.620
ROMERO De GONGORA
APELLIDOS
MARIA DOLORES
NOMBRES
FIRMA
REPÚBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1941
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-OCT-1962 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-5200100-01051304-F-0021216620-20181218
0063742955A 1
9906017244

No. de Orden
7

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LUDIVIA PRECIADO RODRIGUEZ	Documento	30003476
No. Carné	4156234 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CALLE 10C #33-28B ESPERANZA 6 ETAPA		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› DISMIGRAS 40MG TNR CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	CAJA	UN	

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

TOMAR 1 TAB A LAS 09:00 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas	Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas	CAJA	UN	

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

TOMAR 1 TAB ANTES DE ALMORZAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	10	1

Nombre Funcionario:	JOSE PRUDENCIO NEMES	Recibido Por:
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma: Diego Rodriguez
RM: 240529		Documento: 1122554511
		Télefono: 3225115077

Fecha de vencimiento: 21/02/23

06/02/23

GTH-F-005 V.01

1502025O7

No. de Orden
7

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LUDIVIA PRECIADO RODRIGUEZ	Documento	30003476
No. Carné	4156234 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CALLE 10C #33-28B ESPERANZA 6 ETAPA		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
› REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	TRES	

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

TOMAR 1 TAB AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20	20

tomar a las 05:00 pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
› CERROKAST 10MG TMA CJX15TAB	MONTELUKAST SODICO 10MG Tableta masticable	CAJA	DOS	

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

MASTICAR UNA TABLETA A LAS 08:00 PM

Nombre Funcionario:	JOSE PRUDENCIO NEMES	Recibido Por:
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma: Diego Rodriguez
RM: 240529		Documento: 1122554511
		Télefono: 3225115077

Fecha de vencimiento: 21/02/23

06/02/23

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.003.476
NUMERO

PRECIADO RODRIGUEZ
APELLIDOS

BLANCA LUDIVIA
NOMBRES

Blanca Ludivia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1961
CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

22-JUL-1980 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69129391-F-0030003476-20050609 03237 05160N 02 151599066



4.156.234-C

BLANCA LUDIVIA
PRECIADO RODRIGUEZ

C.C: No.30.003.476 de Granada

Fecha de Nacimiento: 14/07/1961

Rh: A+

SENA
REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

JOSE PRUDENCIO NEMES

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestacion del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202507
Fecha Creación: Feb 8 2023 4:52PM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 30003476
Paciente. BLANCA LUDIVIA PRECIADO RODRIG
Tel. 3046501157-0
N. fórmula 7
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202507

Cod	Desc	Cant.
01153	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS *CRT	30
01160	DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	30
01164	VEDIPAL 450/50 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	30
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	30
19766	TIZAFEN 20 TABLETAS (PB)	20
30533	KETUM GEL 30 GR	1
53398	GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	30

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

GRACIAS POR SU COMPRA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY AMPARO CARO VELOZA	Documento	41323476
No. Carné	17128711 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 41 # 44-24 APTO F111 VILLAVICENCIO		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB	ACIDO TIOCTICO 600MG	FRASCO	UN 1

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

TOMAR 1 TAB CON CADA COMIDA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	UN 1

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEMOVIT C CJX30CAPS BLAND	ASCORBICO ACIDO 500MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN 1

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	CAJA	UN 1

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

TOMAR A LAS 09:00 PM

Nombre Funcionario:	LUIS ARMANDO DUARTE DUARTE

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41323476
Teléfono: 322 3669878

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

Reusi. fda 09/23

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202509
Fecha Creación: Feb 13 2023 9:11AM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 41323476
Paciente. AMPARO CARO
Tel. 3144307220-0
N. fórmula 12
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202509

Cod	Desc	Cant.
02304	STAFEN 135/5 MG *CRT* 30 CAPSULAS	30
29699	LEMOVIT C 500 MG 30 CBG CAPSULAS	30
30333	LAGRICEL OFTENO 20 DOSIS	1
52321	LIPOTIC 600 MG 90 TABLETAS	90

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

No. de Orden
42

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NERY RUBIELA NOVOA ALFEREZ	Documento	20851403
No. Carné	86081452 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Cll 67 # 4136 porfia VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	6
> REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	SEIS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

Nombre Funcionario:	Willmer Herley Hernandez Novoa

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: Rubiela N
Documento: 20851403
Teléfono: 3217222713

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

150202510

No. de Orden
42

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NERY RUBIELA NOVOA ALFEREZ	Documento	20851403
No. Carné	86081452 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Cll 67 # 4136 porfia VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ESODEX 40 MG CJA x 14 CAPS	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CAJA	DOS	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	6
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	CAJA	SEIS	

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

APLICAR SC 25 UI AM Y 30 UI PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DISMIGRAS 40MG TNR CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	CAJA	UN	

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

TOMAR 1 TAB A LAS 09:00 PM

Nombre Funcionario:	Willmer Herley Hernandez Novoa

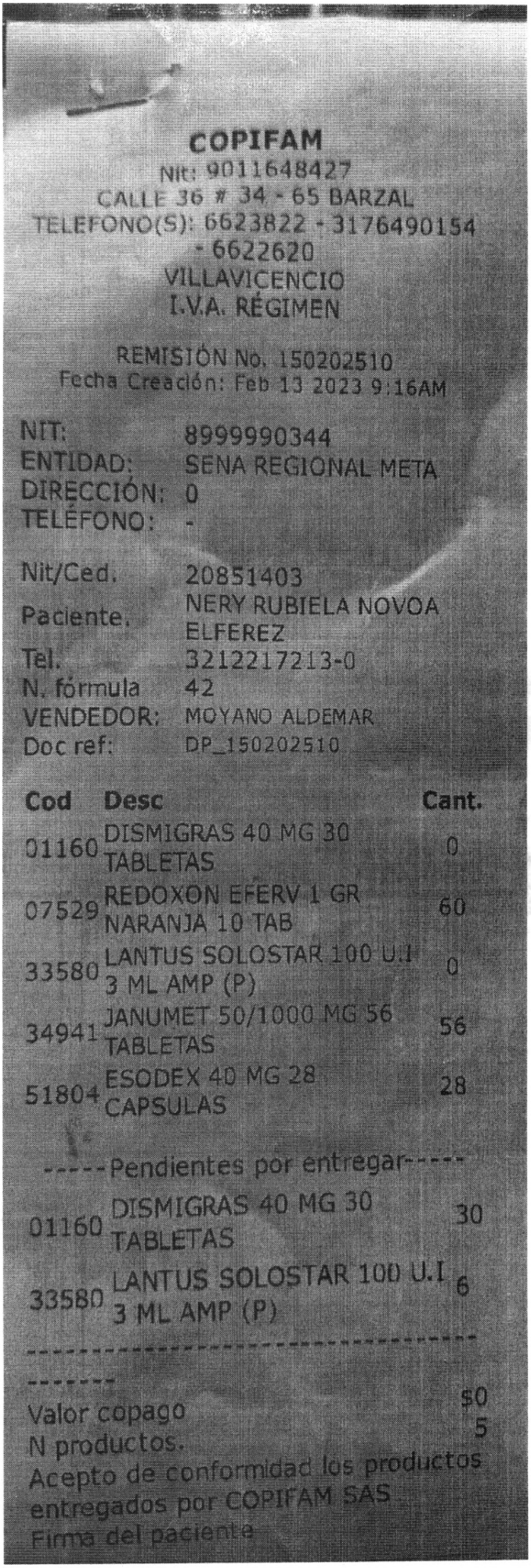
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: Rubiela
Documento: 20851403
Télefono: 3212217213

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01



COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202510
Fecha Creación: Feb 13 2023 9:16AM

NIT: 8999990344
ENTIDAD: SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN: 0
TELÉFONO: -

Nit/Ced. 20851403
Paciente. NERY RUBIELA NOVOA ELFEREZ
Tel. 3212217213-0
N. fórmula 42
VENDEDOR: MOYANO ALDEMAR
Doc ref: DP_150202510

Cod	Desc	Cant.
01160	DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	0
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	60
33580	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP (P)	0
34941	JANUMET 50/1000 MG 56 TABLETAS	56
51804	ESODEX 40 MG 28 CAPSULAS	28

-----Pendientes por entregar-----

01160	DISMIGRAS 40 MG 30 TABLETAS	30
33580	LANTUS SOLOSTAR 100 U.I 3 ML AMP (P)	6

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

150202516

No. de Orden
8

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELSA GUEVARA CARRILLO	Documento	20850999
No. Carné	359971 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	PARCELACION EL BOSQUE CASA 43 VEREDA SAN ANTONIO CUMARAL META		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEO-ZENTIUS 10MG CJX28COMP	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR A LAS 08:00 PM

Nombre Funcionario:	GERARDO JULIO REY MORENO

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma: María Elsa Guevara
Documento: 20850999
Télefono: 3164100720

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01



359.971 -C

MARIA ELSA

GUEVARA CARRILLO

CC. 20.850.999

Fecha de Nacimiento 20/01/1960

RH: O+

SENA Regional Cundinamarca

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Funcionario o Pensionado

GERARDO JULIO REY MORENO

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Fecha de Expedición: 19/05/2015

359.971

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **20.850.999**

GUEVARA CARRILLO

APELLIDOS

MARIA ELSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

06-MAR-1981 QUETAME

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00849239-F-0020850999-20160915 0051182622A 1 1644038959

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202516
Fecha Creación: Feb 14 2023 07:50:52:340AM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-

Nit/Ced.	20850999
Paciente.	MARIA ELSA GUEVARA CARILLO
Tel.	3108166555-0
N. fórmula	8
VENDEDOR:	ALDEMAR MOYANO TORRES
Doc ref:	DP_150202516

Cod	Desc	Cant.
01286	NEO ZENTIUS 10 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	30

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
39

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JANETH RONCANCIO TORO	Documento	40380075
No. Carné	17313200 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 25C 19B 38 2000 ALTO		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
› ESODEX 40 MG CJA x 14 CAPS	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CAJA	DOS	

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› RETIBLAN 50.000 UI CJX50CAPS	VITAMINA A PALMITATO 5000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
› REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	FRASCO	TRES	

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

Tomar después de desayunar

ISO 2022512

Nombre Funcionario:	JORGE VICENTE PRIETO REY

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Recibido Por:

Firma: Janeth Roncancio

Documento: 40380075

Télefono: 3123058878

13-02-2023

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/02/23

No. de Orden
39

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JANETH RONCANCIO TORO	Documento	40380075
No. Carné	17313200 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 25C 19B 38 2000 ALTO		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NEOSALDINA 300MG GOT FCOX30ML	METAMIZOL SODIO 300MGMLISOMETEPTENO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
30 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TAXUS 20MG CJX30COMP	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

TOMAR 1 TAB A LAS 04:00 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN	

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

GOMAR 1 TAB A LAS 07:00 PM

Nombre Funcionario:	JORGE VICENTE PRIETO REY

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1040380075
Télefono: 3123055787
13-02-2023

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
39

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JANETH RONCANCIO TORO	Documento	40380075
No. Carné	17313200 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 25C 19B 38 2000 ALTO		
Regional	META	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	FRASCO	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	JORGE VICENTE PRIETO REY

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Recibido Por:

Firma: Janeth Roncancio
Documento: 40380075
Télefono: 3123055785
13-02-2023

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

COPIFAM
Nit: 9011648427
CALLE 36 # 34 - 65 BARZAL
TELEFONO(S): 6623822 - 3176490154 - 6622620
VILLAVICENCIO
I.V.A. RÉGIMEN

REMISIÓN No. 150202517
Fecha Creación: Feb 14 2023 7:59AM

NIT:	8999990344
ENTIDAD:	SENA REGIONAL META
DIRECCIÓN:	0
TELÉFONO:	-
Nit/Ced.	40380075
Paciente.	JANETH RONCANCIO TORO
Tel.	3123058783-0
N. fórmula	39
VENDEDOR:	MOYANO ALDEMAR
Doc ref:	DP_150202517

Cod	Desc	Cant.
01156	CIRCADIN 2 MG 30 COMPRIMIDOS *CRT	30
04432	NEOSALDINA GOTAS 30 ML	1
06794	RETIBLAN 50 MG 50 CAPSULAS	50
07529	REDOXON EFERV 1 GR NARANJA 10 TAB	30
08624	TAXUS (TAMOXIFENO) 20 MG 30 TABLETAS	30
20509	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	40
30333	LAGRICEL OFTENO 20 DOSIS	1
51804	ESODEX 40 MG 28 CAPSULAS	28
55661	GASTROFAST ADVANCE SUSP.ORAL 240 ML	4

Valor copago	$0
N productos.	9

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

_____

GRACIAS POR SU COMPRA