



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
28434	DOMINIUM 25 MG 10 CAPSULAS	30	\$5.676,00	0	\$0,00	\$170.280,00
44866	FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	30	\$1.722,00	0	\$0,00	\$51.660,00
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3	\$33.591,00	0	\$0,00	\$100.773,00
35651	KETESSE 25 MG 20 COMPRIMIDOS	20	\$2.920,00	0	\$0,00	\$58.400,00
09700	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	30	\$3.163,00	0	\$0,00	\$94.890,00
32489	VERSATIS 5% 5 PARCHES	30	\$7.147,00	0	\$0,00	\$214.410,00
35761	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	30	\$3.497,00	0	\$0,00	\$104.910,00
25896	DURAPROX 600 MG 20 TABLETAS	30	\$3.516,00	0	\$0,00	\$105.480,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
52081	OFTALMOTRIALER 0.2% GOTAS 5 ML	1	\$68.121,00	0	\$0,00	\$68.121,00
40664	EVALAX POLVO 250 GR	1	\$38.887,00	0	\$0,00	\$38.887,00
51729	ANTROFI CREMA VAG 30 GR	1	\$28.130,00	0	\$0,00	\$28.130,00
34019	FLEXTRIL 6 AMPOLLAS	6	\$13.555,00	0	\$0,00	\$81.330,00
21414	KENACORT A.I.A 10 MG/ML AMPOLLA	5	\$39.618,00	0	\$0,00	\$198.090,00
38055	CIALIS 5 MG 28 TABLETAS	28	\$8.265,00	0	\$0,00	\$231.420,00
42566	XARELTO 20 MG 28 COMPRIMIDOS	28	\$6.407,00	0	\$0,00	\$179.396,00
52874	SILOTRIF 8 MG 30 CAPSULAS	30	\$5.208,00	0	\$0,00	\$156.240,00
20043	HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	4	\$11.700,00	0	\$0,00	\$46.800,00
00229	RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	30	\$5.642,00	0	\$0,00	\$169.260,00
53086	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS	60	\$256,00	0	\$0,00	\$15.360,00
53398	GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	30	\$11.848,00	0	\$0,00	\$355.440,00
51835	DEXLANZOPRAL 30 MG 30 CAPSULAS (A)	30	\$6.764,00	0	\$0,00	\$202.920,00
06794	RETIBLAN 50 MG 50 CAPSULAS	50	\$482,00	0	\$0,00	\$24.100,00
08614	DOMINIUM 50 MG 10 CAPSULAS	30	\$4.731,00	0	\$0,00	\$141.930,00
07961	SCHERISOLONA 5 MG 30 TABLETAS	30	\$911,00	0	\$0,00	\$27.330,00
01559	COLCHIMEDIO 0.5 MG 40 TABLETAS	30	\$965,00	0	\$0,00	\$28.950,00
38354	LUMIGAN RC SOL.OFT 3 ML	1	\$23.424,00	0	\$0,00	\$23.424,00
52311	LIPOTIC 600 MG 10 TABLETAS	90	\$4.297,00	0	\$0,00	\$386.730,00
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3	\$33.591,00	0	\$0,00	\$100.773,00
50299	MARTESIA 75 MG 30 CAPSULAS	30	\$1.437,00	0	\$0,00	\$43.110,00
38071	VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	30	\$3.749,00	0	\$0,00	\$112.470,00
35365	LACORYL T GEL 40 GR	1	\$34.230,00	0	\$0,00	\$34.230,00
29980	ENSURE LIQUIDO PLUS HN 8 ONZ	30	\$9.229,00	0	\$0,00	\$276.870,00
28591	MUVETT 200 MGS SUSPENSION 120 ML	3	\$75.701,00	0	\$0,00	\$227.103,00
38071	VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	30	\$3.749,00	0	\$0,00	\$112.470,00
35365	LACORYL T GEL 40 GR	1	\$34.230,00	0	\$0,00	\$34.230,00
36567	DOLEX AVANZADO 10 TABLETAS	30	\$962,00	0	\$0,00	\$28.860,00
08859	KETOCONAZOL 200 MG 10 TABLETAS	10	\$868,00	0	\$0,00	\$8.680,00
20043	HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	4	\$11.700,00	0	\$0,00	\$46.800,00
33043	GELCLAIR GEL ORAL 9 SOBRES	9	\$11.116,00	0	\$0,00	\$100.044,00
30333	LAGRICEL OFTEN 20 DOSIS	1	\$65.705,00	0	\$0,00	\$65.705,00
44196	VARTERAL HCT 160/10/12.5 MG 30 TABLETAS	30	\$6.055,00	0	\$0,00	\$181.650,00
07728	ASAWIN 100 MG NIÑOS 100 TABLETAS	30	\$275,00	0	\$0,00	\$8.250,00
37786	GLIBENCLAMIDA 5 MG 30 TABLETAS	30	\$429,00	0	\$0,00	\$12.870,00
21749	METFORMINA 850 MG 30 TABLETAS	60	\$1.507,00	0	\$0,00	\$90.420,00
53088	LOSARTAN 50 MG 30 TABLETAS	60	\$401,00	0	\$0,00	\$24.060,00
08855	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 252 TAB	30	\$213,00	0	\$0,00	\$6.390,00



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
52214	ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	30	\$3.967,00	0	\$0,00	\$119.010,00
38071	VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	30	\$3.749,00	0	\$0,00	\$112.470,00
35365	LACORYL T GEL 40 GR	1	\$34.230,00	0	\$0,00	\$34.230,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
51749	DABIX 160/25 MG 30 TABLETAS	30	\$4.146,00	0	\$0,00	\$124.380,00
52131	ROSUDEX 10 MG 10 TABLETAS	30	\$6.812,00	0	\$0,00	\$204.360,00
20509	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	20	\$2.565,00	0	\$0,00	\$51.300,00
01581	MOLTOBEN 20 MG JARABE 70 ML	2	\$110.338,00	0	\$0,00	\$220.676,00
07828	SERTAL COMPUESTO 10 MG 10 TABLETAS	10	\$2.323,00	0	\$0,00	\$23.230,00
02528	KEFLEX 500 MG 24 TABLETAS	24	\$6.445,00	0	\$0,00	\$154.680,00
07527	REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	10	\$1.141,00	0	\$0,00	\$11.410,00
55209	KETESSE 50 MG INYECT 3 AMP	3	\$22.680,00	0	\$0,00	\$68.040,00
35761	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	30	\$3.497,00	0	\$0,00	\$104.910,00
25896	DURAPROX 600 MG 20 TABLETAS	30	\$3.516,00	0	\$0,00	\$105.480,00
33626	BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	1	\$58.090,00	0	\$0,00	\$58.090,00
47924	ANEXIA 120 MG 7 UND	7	\$7.696,00	0	\$0,00	\$53.872,00
34678	DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	10	\$7.811,00	0	\$0,00	\$78.110,00
33333	NASONEX SPRAY NASAL 10 GR 60 DOSIS	1	\$74.201,00	0	\$0,00	\$74.201,00
33626	BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	1	\$58.090,00	0	\$0,00	\$58.090,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
33391	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS	30	\$2.170,00	0	\$0,00	\$65.100,00
44670	HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML	4	\$8.581,00	0	\$0,00	\$34.324,00
19205	EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	6	\$13.638,00	0	\$0,00	\$81.828,00
21753	SYNTHROID 25 MCG 30 TABLETAS	30	\$843,00	0	\$0,00	\$25.290,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
53398	GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	30	\$11.848,00	0	\$0,00	\$355.440,00
32217	CLOPERAX SUSPENSION 120 ML	1	\$44.743,00	0	\$0,00	\$44.743,00
49102	NORAVER GRIPA BEBIDA DIA 15 GR 6 SBS	6	\$1.965,00	0	\$0,00	\$11.790,00
38071	VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	30	\$3.749,00	0	\$0,00	\$112.470,00
35365	LACORYL T GEL 40 GR	1	\$34.230,00	0	\$0,00	\$34.230,00
50963	AFRISAL A.D.MAR ISOTONICA NATURAL 100 M	1	\$54.164,00	0	\$0,00	\$54.164,00
34678	DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	10	\$7.811,00	0	\$0,00	\$78.110,00
35352	DOLEX 7+ JARABE NIÑOS 120 ML	1	\$16.632,00	0	\$0,00	\$16.632,00
07527	REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	10	\$1.141,00	0	\$0,00	\$11.410,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
47924	ANEXIA 120 MG 7 UND	7	\$7.696,00	0	\$0,00	\$53.872,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
47924	ANEXIA 120 MG 7 UND	7	\$7.696,00	0	\$0,00	\$53.872,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
32874	EUTIROX 25 MCG 50 TABLETAS	50	\$947,00	0	\$0,00	\$47.350,00
32874	EUTIROX 25 MCG 50 TABLETAS	50	\$947,00	0	\$0,00	\$47.350,00
27741	FLUCONAZOL 200 MG 4 CAPSULAS	5	\$2.611,00	0	\$0,00	\$13.055,00
31367	TERBINAFINA 1% CREMA 20 GR	1	\$26.215,00	0	\$0,00	\$26.215,00
47853	CUTAMYCON 500 MG 1 CAP.BLANDA VAG	1	\$16.558,00	0	\$0,00	\$16.558,00
44944	FLORATIL 250 MG 20 CAPSULAS (A) (M)	10	\$4.406,00	0	\$0,00	\$44.060,00
44866	FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	30	\$1.722,00	0	\$0,00	\$51.660,00
20043	HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	4	\$11.700,00	0	\$0,00	\$46.800,00



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
06395	DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	28	\$1.509,00	0	\$0,00	\$42.252,00
01610	SATOREN 50 MG 30 TABLETAS	30	\$5.650,00	0	\$0,00	\$169.500,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
31518	VERTIGEN 16 MG 21 TABLETAS	21	\$4.883,00	0	\$0,00	\$102.543,00
50994	DEFEROL 7000 UI 8 CAPSULAS	8	\$7.477,00	0	\$0,00	\$59.816,00
49938	JANUMET XR 50/1000 MG 28 TABLETAS*	28	\$2.235,00	0	\$0,00	\$62.580,00
53236	FLUIMUCIL 2% 120 ML.	1	\$21.896,00	0	\$0,00	\$21.896,00
04987	TROMIX 500 MG 3 TABLETAS	3	\$27.728,00	0	\$0,00	\$83.184,00
24822	GENTAMICINA 0.3% GOTAS OFT 10 ML	1	\$9.110,00	0	\$0,00	\$9.110,00
33626	BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	1	\$58.090,00	0	\$0,00	\$58.090,00
55209	KETESSE 50 MG INYECT 3 AMP	3	\$22.680,00	0	\$0,00	\$68.040,00
34128	3-A OFTENOL 5 ML	1	\$74.377,00	0	\$0,00	\$74.377,00
53396	AROMASIN 25 MG 30 TABLETAS (P)(SC)	30	\$6.217,00	0	\$0,00	\$186.510,00
20043	HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	4	\$11.700,00	0	\$0,00	\$46.800,00
07527	REDOXON EFERVESCENTE 1GR MANDARINA	30	\$1.141,00	0	\$0,00	\$34.230,00
36463	ALERGET D 10 CAPSULAS	10	\$7.000,00	0	\$0,00	\$70.000,00
38146	EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS	30	\$3.456,00	0	\$0,00	\$103.680,00
31885	JANUVIA 50 MG 28 TABLETAS	28	\$2.219,00	0	\$0,00	\$62.132,00
54854	CARVEDILOL 25 MG 30 TABLETAS	60	\$1.025,00	0	\$0,00	\$61.500,00
33004	EUMOTRIX 200MG/15 ML SUSP 120 ML	1	\$74.198,00	0	\$0,00	\$74.198,00
49131	INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	28	\$1.154,00	0	\$0,00	\$32.312,00
49550	DOLOFF 5-325 10 TABLETAS*	30	\$2.874,00	0	\$0,00	\$86.220,00
20509	DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	20	\$2.565,00	0	\$0,00	\$51.300,00
45451	LYRICA 25 MG 30 CAPSULAS (P)14377	30	\$479,00	0	\$0,00	\$14.370,00
04972	HIDERAX S 50 MG 10 TABLETAS	10	\$5.364,00	0	\$0,00	\$53.640,00
33626	BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	1	\$58.090,00	0	\$0,00	\$58.090,00
33391	CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS	30	\$2.170,00	0	\$0,00	\$65.100,00
05536	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	50	\$1.019,00	0	\$0,00	\$50.950,00
05534	EUTIROX 125 MG 50 TABLETAS	50	\$1.713,00	0	\$0,00	\$85.650,00
35301	CITRAGEL 1500MG/200 UI 30 TABLETAS	30	\$1.499,00	0	\$0,00	\$44.970,00
50994	DEFEROL 7000 UI 8 CAPSULAS	8	\$7.477,00	0	\$0,00	\$59.816,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
36220	ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	28	\$7.505,00	0	\$0,00	\$210.140,00
40664	EVALAX POLVO 250 GR	1	\$38.887,00	0	\$0,00	\$38.887,00
44866	FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	30	\$1.722,00	0	\$0,00	\$51.660,00
41603	NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	3	\$33.591,00	0	\$0,00	\$100.773,00
06748	B VIT 50 PERLAS	50	\$887,00	0	\$0,00	\$44.350,00
42828	NORMOLIP NF 135 MG 30 CAPSULAS	30	\$7.135,00	0	\$0,00	\$214.050,00
50299	MARTESIA 75 MG 30 CAPSULAS	30	\$1.437,00	0	\$0,00	\$43.110,00
47924	ANEXIA 120 MG 7 UND	7	\$7.696,00	0	\$0,00	\$53.872,00
06741	ALERGET 10 MG UVA GOTAS 15 ML	1	\$63.867,00	0	\$0,00	\$63.867,00
35352	DOLEX 7+ JARABE NIÑOS 120 ML	1	\$16.632,00	0	\$0,00	\$16.632,00
07527	REDOXON EFERVESCENTE 1GR MANDARINA	10	\$1.141,00	0	\$0,00	\$11.410,00
37081	EPIDUO GEL 30 GR	3	\$135.709,00	0	\$0,00	\$407.127,00
01861	DOXICLOR 100 MG 10 CAPSULAS	60	\$1.400,00	0	\$0,00	\$84.000,00
08859	KETOCONAZOL 200 MG 10 TABLETAS	20	\$868,00	0	\$0,00	\$17.360,00
37218	DERMACORTINE LOCION 30 ML	1	\$92.078,00	0	\$0,00	\$92.078,00



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
44944	FLORATIL 250 MG 20 CAPSULAS (A) (M)	20	\$4.406,00	0	\$0,00	\$88.120,00
19205	EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	12	\$13.638,00	0	\$0,00	\$163.656,00
44866	FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	30	\$1.722,00	0	\$0,00	\$51.660,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
36250	VAGICORT CREMA VAG 20 GR 3 APLIC	1	\$68.494,00	0	\$0,00	\$68.494,00
00214	RENANGIO PLUS 80/12.5 MG 30 TAB	30	\$4.804,00	0	\$0,00	\$144.120,00
40664	EVALAX POLVO 250 GR	2	\$38.887,00	0	\$0,00	\$77.774,00
30333	LAGRICEL OFTENOS 20 DOSIS	1	\$65.705,00	0	\$0,00	\$65.705,00
50189	FORXIGA 10 MG 28 COMPRIMIDOS	28	\$4.346,00	0	\$0,00	\$121.688,00
54868	BYDUREON PEN 2 MG 4 AMP (P)(SC)	4	\$538.066,00	0	\$0,00	\$2.152.264,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
07527	REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	10	\$1.141,00	0	\$0,00	\$11.410,00
51417	RUPAFIN 10MG 30 GR (A)	30	\$5.176,00	0	\$0,00	\$155.280,00
51567	CIRCADIN 2 MG 30 COMPRIMIDOS (A)	30	\$4.858,00	0	\$0,00	\$145.740,00
25896	DURAPROX 600 MG 20 TABLETAS	30	\$3.516,00	0	\$0,00	\$105.480,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
44196	VARTERAL HCT 160/10/12.5 MG 30 TABLETAS	30	\$6.055,00	0	\$0,00	\$181.650,00
51835	DEXLANZOPRAL 30 MG 30 CAPSULAS (A)	30	\$6.764,00	0	\$0,00	\$202.920,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
53398	GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	30	\$11.848,00	0	\$0,00	\$355.440,00
00180	TOBRADEX GOTAS 5 ML	1	\$61.985,00	0	\$0,00	\$61.985,00
38055	CIALIS 5 MG 28 TABLETAS	28	\$8.265,00	0	\$0,00	\$231.420,00
42566	XARELTO 20 MG 28 COMPRIMIDOS	28	\$6.407,00	0	\$0,00	\$179.396,00
52874	SILOTRIF 8 MG 30 CAPSULAS	30	\$5.208,00	0	\$0,00	\$156.240,00
20043	HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	4	\$11.700,00	0	\$0,00	\$46.800,00
00229	RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	28	\$5.642,00	0	\$0,00	\$157.976,00
00219	CERAZOL 40 MG 28 TABLETAS	28	\$4.971,00	0	\$0,00	\$139.188,00
53398	GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	30	\$11.848,00	0	\$0,00	\$355.440,00
32217	CLOPERAX SUSPENSION 120 ML	1	\$44.743,00	0	\$0,00	\$44.743,00
53086	CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS	60	\$256,00	0	\$0,00	\$15.360,00
08781	AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	30	\$581,00	0	\$0,00	\$17.430,00
30333	LAGRICEL OFTENOS 20 DOSIS	1	\$65.705,00	0	\$0,00	\$65.705,00
35301	CITRAGEL 1500MG/200 UI 30 TABLETAS	30	\$1.499,00	0	\$0,00	\$44.970,00
53088	LOSARTAN 50 MG 30 TABLETAS	60	\$541,00	0	\$0,00	\$32.460,00
08614	DOMINIUM 50 MG 10 CAPSULAS	30	\$4.731,00	0	\$0,00	\$141.930,00
33783	SEROQUEL 100 MG 30 TABLETAS	30	\$1.930,00	0	\$0,00	\$57.900,00
32749	SEROQUEL 25 MG 30 TABLETAS	60	\$483,00	0	\$0,00	\$28.980,00
29831	PEG POLIETILENGLICOL 3350 SUSP 160 GR	2	\$51.330,00	0	\$0,00	\$102.660,00
28434	DOMINIUM 25 MG 10 CAPSULAS	30	\$5.676,00	0	\$0,00	\$170.280,00
34381	SEROQUEL XR 50 MG 30 TABLETAS	30	\$725,00	0	\$0,00	\$21.750,00
35651	KETESSE 25 MG 20 COMPRIMIDOS	20	\$2.920,00	0	\$0,00	\$58.400,00
44866	FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	30	\$1.722,00	0	\$0,00	\$51.660,00
49550	DOLOFF 5-325 10 TABLETAS*	30	\$2.874,00	0	\$0,00	\$86.220,00
50994	DEFEROL 7000 UI 8 CAPSULAS	8	\$7.477,00	0	\$0,00	\$59.816,00
32489	VERSATIS 5% 5 PARCHES	30	\$7.147,00	0	\$0,00	\$214.410,00
15382	CARBIDOPA+LEVODOPA 30 TABLETAS W	60	\$1.829,00	0	\$0,00	\$109.740,00
40535	EXELON PATCH 18 MG 30 PARCHES**	30	\$10.369,00	0	\$0,00	\$311.070,00



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
48768	PROLIA 60 MG 1 JERINGA PRELL	1	\$810.640,00	0	\$0,00	\$810.640,00
05026	AMITRIPTILINA 25 MG 30 TABLETAS	30	\$292,00	0	\$0,00	\$8.760,00
05536	EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	50	\$1.019,00	0	\$0,00	\$50.950,00
30805	TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	1	\$41.967,00	0	\$0,00	\$41.967,00
35365	LACORYL T GEL 40 GR	1	\$34.230,00	0	\$0,00	\$34.230,00
43049	SKINPRED ULTRA GEL 15 GR	1	\$60.812,00	0	\$0,00	\$60.812,00
50758	BIOCALCIUM PLUS POLVO 30 SOBRES MK	30	\$1.379,00	0	\$0,00	\$41.370,00
48855	FLEBODIA 600 MG 15 COMPRIMIDOS	30	\$6.072,00	0	\$0,00	\$182.160,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
00229	RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	30	\$5.642,00	0	\$0,00	\$169.260,00
38146	EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS	30	\$3.456,00	0	\$0,00	\$103.680,00
44866	FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	30	\$1.722,00	0	\$0,00	\$51.660,00
54914	FARMA D VIT.D3 5000 UI 30 CAPSULAS	30	\$1.672,00	0	\$0,00	\$50.160,00
33135	HERREX FOL 1000 MG 30 TABLETAS	30	\$2.817,00	0	\$0,00	\$84.510,00
50115	LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	30	\$5.137,00	0	\$0,00	\$154.110,00
54914	FARMA D VIT.D3 5000 UI 30 CAPSULAS	30	\$1.672,00	0	\$0,00	\$50.160,00
28990	PULBRONC NF ADULTOS 100 ML	1	\$31.127,00	0	\$0,00	\$31.127,00
49131	INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	28	\$1.154,00	0	\$0,00	\$32.312,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
30533	KETUM GEL 30 GR	1	\$28.493,00	0	\$0,00	\$28.493,00
03471	BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	30	\$532,00	0	\$0,00	\$15.960,00
49042	ATELIT DUO 75/100 MG 28 TABLETAS	28	\$6.312,00	0	\$0,00	\$176.736,00
08203	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	30	\$566,00	0	\$0,00	\$16.980,00
50758	BIOCALCIUM PLUS POLVO 30 SOBRES MK	30	\$1.379,00	0	\$0,00	\$41.370,00
50315	ANORO ELLIPTA 62.5 MCG 30 DOSIS	1	\$161.640,00	0	\$0,00	\$161.640,00
52494	ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	28	\$6.539,00	0	\$0,00	\$183.092,00
00229	RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	30	\$5.642,00	0	\$0,00	\$169.260,00
25592	FIXAMICIN NF GOTAS 15 ML	1	\$28.351,00	0	\$0,00	\$28.351,00
45379	BELLAFACE SUAVE 2/0.02 MG 28 TABLETAS	21	\$627,00	0	\$0,00	\$13.167,00
54914	FARMA D VIT.D3 5000 UI 30 CAPSULAS	30	\$1.672,00	0	\$0,00	\$50.160,00
34678	DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	10	\$7.811,00	0	\$0,00	\$78.110,00
43035	MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	12	\$6.340,00	0	\$0,00	\$76.080,00
27741	FLUCONAZOL 200 MG 4 CAPSULAS	4	\$2.611,00	0	\$0,00	\$10.444,00
08624	TAXUS (TAMOXIFENO) 20 MG 30 TABLETAS	30	\$1.638,00	0	\$0,00	\$49.140,00
37875	DERMA Q CREMA TOPICA 20 GR	1	\$36.869,00	0	\$0,00	\$36.869,00
51835	DEXLANZOPRAL 30 MG 30 CAPSULAS (A)	30	\$6.764,00	0	\$0,00	\$202.920,00
35761	ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	30	\$3.497,00	0	\$0,00	\$104.910,00
52620	RIOPAN JARABE 250 ML	1	\$36.234,00	0	\$0,00	\$36.234,00
04987	TROMIX 500 MG 3 TABLETAS	3	\$27.728,00	0	\$0,00	\$83.184,00
34678	DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	10	\$7.811,00	0	\$0,00	\$78.110,00
09700	FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	20	\$3.163,00	0	\$0,00	\$63.260,00
08203	DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	30	\$566,00	0	\$0,00	\$16.980,00
44670	HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML	5	\$8.581,00	0	\$0,00	\$42.905,00
19205	EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	6	\$13.638,00	0	\$0,00	\$81.828,00
07828	SERTAL COMPUESTO 10 MG 10 TABLETAS	10	\$2.323,00	0	\$0,00	\$23.230,00
07527	REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	10	\$1.141,00	0	\$0,00	\$11.410,00
43647	RIFABAC 200 MG 12 TABLETAS	14	\$6.341,00	0	\$0,00	\$88.774,00



FACTURA DE VENTA
FVE 113
FECHA: 05-dic-2020
FECHA VENC: 04-ene-2021



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Codigo</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
---------------	--------------------	-----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------	--------------------

Observaciones

DISPENSACION NOVIEMBRE

Total Base Imputable:	\$23.737.063,00
IVA:	\$0.00
Total Retención:	\$0,00
Total Retención IVA:	\$0,00
Total Retención ICA:	\$0,00
Total Descuento:	
TOTAL a Pagar:	\$23,737,063.00

a687935cb09fce7813d5e2356edff3b52ad98271beb530fda318167806fd9b069c0b449c082aa564f5e24b3cf1501c3c

CUFE expedida por la DIAN

Autorización de Facturación Electrónica No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020 Prefijo FVE de 01 al 10000

Evite la pérdida del descuento pagando dentro del vencimiento de la factura. "SE COBRARA INTERESES MORATORIO DE LEY ". Favor pagar en cheque cruzado a nuestra orden y exija recibo oficial de pago. La mercancía viaje por cuenta y riesgo del comprador y solo aceptamos reclamos dentro de los ocho(8) días siguientes al recibo de la mercancía y/o presentación de la factura. La presente factura de venta es pagadera a la orden de DROGUERIAS COPIFAM y se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ARTICULO 774 CODIGO DE COMERCIO)

Barrio Jordan 3 Etapa Mza 32 Casa 10 Edificio Copifam - Pbx. 2745960 - 2809516

Visitanos en www.copifam.com



FACTURA DE VENTA
FVE 114
FECHA: 05-dic-2020
FECHA VENC: 04-ene-2021



DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SA.S NIT: 901164842-7 IVA REGIMEN COMUN

Razón social / Nombre: SENA REGIONAL META
NIT: 8999990344
Dirección: KILOMETRO 1 VIA ACACIAS
Teléfonos: 8 6825264

Autorización de Facturación Electrónica
No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020
Prefijo FVE de 01 al 10000

ACTIVIDAD ECONOMICA IND Y CIO
204-01 TARIFA 4.5 X 1000

<u>Codigo</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor Unitario</u>	<u>% Impuesto</u>	<u>Impuesto</u>	<u>Valor Total</u>
88888	TRANSPORTE DOMICILIOS	1	\$39.200,00	0	\$0,00	\$39.200,00

Observaciones

SERVICIO DISPENSACION DOMICILIARIA

Total Base Imputable:	\$39.200,00
IVA:	\$0.00
Total Retención:	\$0,00
Total Retención IVA:	\$0,00
Total Retención ICA:	\$0,00
Total Descuento:	
TOTAL a Pagar:	\$39,200.00

ff0cba0d6b1c3b54936647b8db1b79fed0e76ddc852f1515f7c90355add788b7c5a1c55286d32f6146b9255e13cda555

CUFE expedida por la DIAN

Autorización de Facturación Electrónica No. 18764000960104 del 17 de Julio de 2020 Prefijo FVE de 01 al 10000

Evite la pérdida del descuento pagando dentro del vencimiento de la factura. "SE COBRARA INTERESES MORATORIO DE LEY ". Favor pagar en cheque cruzado a nuestra orden y exija recibo oficial de pago. La mercancía viaje por cuenta y riesgo del comprador y solo aceptamos reclamos dentro de los ocho(8) días siguientes al recibo de la mercancía y/o presentación de la factura. La presente factura de venta es pagadera a la orden de DROGUERIAS COPIFAM y se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (ARTICULO 774 CODIGO DE COMERCIO)

Barrio Jordan 3 Etapa Mza 32 Casa 10 Edificio Copifam - Pbx. 2745960 - 2809516

Visitanos en www.copifam.com

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 943	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1062	Paciente:	26547040	MARIA GONZALEZ				
DOMINIUM 25 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	103	30	UND		5.676.00	170.280.00
FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND		1.722.00	51.660.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	103	3	UND		33.591.00	100.773.00
KETESSE 25 MG 20 COMPRIMIDOS	BIOTOSCANA	103	20	UND		2.920.00	58.400.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	103	30	UND		3.163.00	94.890.00
VERSATIS 5% 5 PARCHES	GRUNENTHAL	103	30	UND		7.147.00	214.410.00

COPAGO

Total Formula... 690.413.00

Registro Médico: 947	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1063	Paciente:	20526400	ROSA INES GUTIERREZ QUINTIN				
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND		3.497.00	104.910.00
DURAPROX 600 MG 20 TABLETAS	NOVAMED	103	30	UND		3.516.00	105.480.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1			28.493.00	28.493.00

COPAGO

Total Formula... 238.883.00

Registro Médico: 949	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1064	Paciente:	30003476	BLANCA LUDIVIA PRECIADO				
OFTALMOTRIALER 0.2% GOTAS 5 ML	INCOBRA	103	1			68.121.00	68.121.00

COPAGO

Total Formula... 68.121.00

Registro Médico: 951	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1065	Paciente:	1234792120	CORTEZ ARISTIZABAL TANIA				
FIXAMICIN NF GOTAS 15 ML	TECNOQUIMI	103	1			28.351.00	28.351.00
BELLAFACE SUAVE 2/0.02 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	103	21	UND		627.00	13.167.00

COPAGO

Total Formula... 41.518.00

Registro Médico: 952	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1066	Paciente:	40381826	LIAN AYALA ARDILA				
EVALAX POLVO 250 GR	GRUPO	103	1			38.887.00	38.887.00
ANTROFI CREMA VAG 30 GR	EUROFARMA	103	1			28.130.00	28.130.00

COPAGO

Total Formula... 67.017.00

Registro Médico: 955	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1067	Paciente:	40366334	ELSA ROJAS DE BARRIOS				
FLEXTRIL 6 AMPOLLAS	NOVAMED	103	6	UND		13.555.00	81.330.00
KENACORT A.I.A 10 MG/ML AMPOLLA	BRISTOL S.A	103	5			39.618.00	198.090.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
-------------	-------------	----	------	-----	-------	---------	-----------

COPAGO

Total Formula...279.420.00

Registro Médico:	956	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1068	Paciente:	484070	JUAN HIPOLITO HERRERA RINCON			
CIALIS 5 MG 28 TABLETAS	ELI LILLY	103	28	UND	8.265.00	231.420.00	
XARELTO 20 MG 28 COMPRIMIDOS	BAYER	103	28	UND	6.407.00	179.396.00	
SILOTRIF 8 MG 30 CAPSULAS	LEGRAND	103	30	UND	5.208.00	156.240.00	
HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	EUROETIKA	103	4	UND	11.700.00	46.800.00	
RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	MSN	103	30	UND	5.642.00	169.260.00	
CARVEDIOL 6.25 MG 30 TABLETAS	MK	103	60	UND	256.00	15.360.00	
GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	103	30	UND	11.848.00	355.440.00	
DEXLANZOPRAL 30 MG 30 CAPSULAS (A)	SCANDINAVIA	103	30	UND	6.764.00	202.920.00	
RETIBLAN 50 MG 50 CAPSULAS	PROCAPS	103	50	UND	482.00	24.100.00	

COPAGO

Total Formula...1.380.936.00

Registro Médico:	958	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1069	Paciente:	40396256	MARLENY QUINTERO PARRADO			
DOMINIUM 50 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	103	30	UND	4.731.00	141.930.00	
SCHERISOLONA 5 MG 30 TABLETAS	BAYER	103	30	UND	911.00	27.330.00	
COLCHIMEDIO 0.5 MG 40 TABLETAS	BUSSIE S.A	103	30	UND	965.00	28.950.00	

COPAGO

Total Formula...198.210.00

Registro Médico:	960	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1084	Paciente:	24465194	BLANCA ALICIA BOLAÑOS BOLAÑOS			
LUMIGAN RC SOL.OFT 3 ML	ALLERGAN	103	1		23.424.00	23.424.00	
LIPOTIC 600 MG 10 TABLETAS	DIABETRICS	103	90	UND	4.297.00	386.730.00	
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	103	3	UND	33.591.00	100.773.00	
MARTESIA 75 MG 30 CAPSULAS	SCANDINAVIA	103	30	UND	1.437.00	43.110.00	
VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	103	30	UND	3.749.00	112.470.00	
LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	103	1		34.230.00	34.230.00	

COPAGO

Total Formula...700.737.00

Registro Médico:	962	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1085	Paciente:	38220795	MARIA DORELA BONILLA DE ARIZA			
ENSURE LIQUIDO PLUS HN 8 ONZ	ABBOTT	103	30		9.229.00	276.870.00	
MUVETT 200 MGS SUSPENSION 120 ML	PROCAPS	103	3		75.701.00	227.103.00	
VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	103	30	UND	3.749.00	112.470.00	
LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	103	1		34.230.00	34.230.00	
DOLEX AVANZADO 10 TABLETAS	GLAXO	103	30	UND	962.00	28.860.00	

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
-------------	-------------	----	------	-----	-------	---------	-----------

COPAGO

Total Formula... 679.533.00

Registro Médico:	965	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1086	Paciente:	1121887540	GABRIELA CASTILLA			
FARMA D VIT.D3 5000 UI 30 CAPSULAS	GRUPO	103	30	UND	1.672.00	50.160.00	
DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	BAGO	103	10	UND	7.811.00	78.110.00	
MESULID 100 MG GRANUL 10 SOBRES	NOVAMED	103	12	UND	6.340.00	76.080.00	

COPAGO

Total Formula... 204.350.00

Registro Médico:	967	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1087	Paciente:	1010248001	LAURA CAMILA CASTILLA QUINTERO			
KETOCONAZOL 200 MG 10 TABLETAS	MK	103	10	UND	868.00	8.680.00	
HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	EUROETIKA	103	4	UND	11.700.00	46.800.00	
GELCLAIR GEL ORAL 9 SOBRES	NOVAMED	103	9	UND	11.116.00	100.044.00	

COPAGO

Total Formula... 155.524.00

Registro Médico:	968	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1096	Paciente:	21241412	LIGIA NIETO DE REYES			
LAGRICEL OFTENOL 20 DOSIS	LAB.SOPHIA	103	1		65.705.00	65.705.00	
VARTEROL HCT 160/10/12.5 MG 30	PROCAPS	103	30	UND	6.055.00	181.650.00	

COPAGO

Total Formula... 247.355.00

Registro Médico:	970	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1097	Paciente:	21211883	LEONILDE VILLAMIL MONROY			
ASAWIN 100 MG NIÑOS 100 TABLETAS	SANOFI	103	30	UND	275.00	8.250.00	
GLIBENCLAMIDA 5 MG 30 TABLETAS	MK	103	30	UND	429.00	12.870.00	
METFORMINA 850 MG 30 TABLETAS	MK	103	60	UND	1.507.00	90.420.00	
LOSARTAN 50 MG 30 TABLETAS	MK	103	60	UND	401.00	24.060.00	
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 252 TAB	MK	103	30	UND	213.00	6.390.00	
ATORVASTATINA 40 MG 30 TBS MK	MK	103	30	UND	3.967.00	119.010.00	

COPAGO

Total Formula... 261.000.00

Registro Médico:	976	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1098	Paciente:	40367208	MARIA LUISA PARRADO MURCIA			
VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	103	30	UND	3.749.00	112.470.00	
LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	103	1		34.230.00	34.230.00	
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1		28.493.00	28.493.00	
DABIX 160/25 MG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	103	30	UND	4.146.00	124.380.00	

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
ROSUDEX 10 MG 10 TABLETAS	ADEXA	103	30		UND	6.812.00	204.360.00
DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	103	20		UND	2.565.00	51.300.00

COPAGO

Total Formula... 555.233.00

Registro Médico:	979	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1111	Paciente:	40380075	JANETH RONCANCIO TORO		
FLUCONAZOL 200 MG 4 CAPSULAS	MK	103	4	UND	2.611.00	10.444.00
TAXUS (TAMOXIFENO) 20 MG 30 TABLETAS	TECNOFARMA	103	30	UND	1.638.00	49.140.00
DERMA Q CREMA TOPICA 20 GR	LA SANTE	103	1		36.869.00	36.869.00
DEXLANZOPRAL 30 MG 30 CAPSULAS (A)	SCANDINAVIA	103	30	UND	6.764.00	202.920.00
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND	3.497.00	104.910.00
RIOPAN JARABE 250 ML	TAKEDA	103	1		36.234.00	36.234.00

COPAGO

Total Formula... 440.517.00

Registro Médico:	981	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META	
Cód. Autorización:	1112	Paciente:	1006876088				PAULA CASTILLA	
MOLTOBEN 20 MG JARABE 70 ML		BUSSIE S.A	103	2	110.338.00	220.676.00		

COPAGO

Total Formula... 220.676.00

Registro Médico:	982	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1113	Paciente:	40440499	DIANA MILENA TRUJILLO		
SERTAL COMPUESTO 10 MG 10 TABLETAS	SCANDINAVIA	103	10	UND	2.323.00	23.230.00
KEFLEX 500 MG 24 TABLETAS	GRUPO	103	24	UND	6.445.00	154.680.00
REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	BAYER	103	10	UND	1.141.00	11.410.00

COPAGO

Total Formula... 189.320.00

Registro Médico:	995	Entidad :	8999990344 SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1120	Paciente:	40413197 ELIZABETH SILVA BARRERA			
KETESSE 50 MG INYECT 3 AMP	MENARINI	103	3	UND	22.680.00	68.040.00
ARTRODAR 50 MG 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND	3.497.00	104.910.00
DURAPROX 600 MG 20 TABLETAS	NOVAMED	103	30	UND	3.516.00	105.480.00
BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	PROCAPS	103	1		58.090.00	58.090.00

COPAGO

Total Formula... 336.520.00

Registro Médico:	996	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META
Cód. Autorización:	1136	Paciente:	1121950534				MARIA FERNANDA BARRERA
ANEXIA 120 MG 7 UND		TECNOQUIMI	103	7	UND	7.696.00	53.872.00
DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS		BAGO	103	10	UND	7.811.00	78.110.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
NASONEX SPRAY NASAL 10 GR 60 DOSIS	SCHERING PL.	103	1			74.201.00	74.201.00
BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	PROCAPS	103	1			58.090.00	58.090.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1			28.493.00	28.493.00
CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS	COASPHARM	103	30		UND	2.170.00	65.100.00

COPAGO

Total Formula...

357.866.00

Registro Médico:	997	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META	
Cód. Autorización:	1140	Paciente:	40413658				YOLANDA CALDERON SAAVEDRA	
HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML		TECNOQUIMI	103	4		8.581.00	34.324.00	
EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES		TECNOQUIMI	103	6	UND	13.638.00	81.828.00	

COPAGO

Total Formula...

116.152.00

Registro Médico:	998	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1141	Paciente:	20851403	NERY RUBIELA		
SYNTHROID 25 MCG 30 TABLETAS	LAFRANCOL	103	30	UND	843.00	25.290.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND	6.539.00	183.092.00
GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	103	30	UND	11.848.00	355.440.00

COPAGO

Total Formula...

563.822.00

Registro Médico:	999	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1142	Paciente:	40376591	KARENYNA BELTRAN		
CLOPERAX SUSPENSION 120 ML	PROCAPS	103	1		44.743.00	44.743.00
NORAVER GRIPA BEBIDA DIA 15 GR 6 SBS	TECNOQUIMI	103	6	UND	1.965.00	11.790.00
VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS	TECNOFARMA	103	30	UND	3.749.00	112.470.00
LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	103	1		34.230.00	34.230.00

COPAGO

Total Formula...

203.233.00

Registro Médico:	1000	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1145	Paciente:	1029995724	NAIA LUCIANA SIERRA		
AFRISAL A.D.MAR ISOTONICA NATURAL 100	BAYER S.A.	103	1		54.164.00	54.164.00
DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	BAGO	103	10	UND	7.811.00	78.110.00
DOLEX 7+ JARABE NIÑOS 120 ML	GLAXO	103	1		16.632.00	16.632.00
REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	BAYER	103	10	UND	1.141.00	11.410.00

COPAGO

Total Formula...

160.316.00

Registro Médico:	1001	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1146	Paciente:	1014871222	GABRIEL CASTRO			
TROMIX 500 MG 3 TABLETAS		LAFRANCOL	103	3	UND	27.728.00	83.184.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
DRILYNA 5 MG 10 CAPSULAS	BAGO	103	10		UND	7.811.00	78.110.00
FLUIMUCIL 600 MG 10 SOBRES	ZAMBON	103	20		UND	3.163.00	63.260.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	103	30		UND	566.00	16.980.00

COPAGO

Total Formula... 241.534.00

Registro Médico:	1002	Entidad :	8999990344 SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1147	Paciente:	40381826 LIAN AYALA ARDILA			
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1		28.493.00	28.493.00
ANEXIA 120 MG 7 UND	TECNOQUIMI	103	7	UND	7.696.00	53.872.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND	6.539.00	183.092.00

COPAGO

Total Formula... 265.457.00

Registro Médico:	1003	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1154	Paciente:	1121942978	ERIKA NATALIA GOMEZ AYALA		
ANEXIA 120 MG 7 UND	TECNOQUIMI	103	7	UND	7.696.00	53.872.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1		28.493.00	28.493.00

COPAGO

Total Formula... 82.365.00

Registro Médico:	1004	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META	
Cód. Autorización:	1158	Paciente:	20851403				NERY RUBIELA	
EUTIROX 25 MCG 50 TABLETAS		MERCK	103	50	UND	947.00	47.350.00	

COPAGO

Total Formula... 47.350.00

Registro Médico:	1005	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META
Cód. Autorización:	1162	Paciente:	40413197				ELIZABETH SILVA BARRERA
EUTIROX 25 MCG 50 TABLETAS	MERCK	103	50	UND	947.00	47.350.00	
FLUCONAZOL 200 MG 4 CAPSULAS	MK	103	5	UND	2.611.00	13.055.00	
TERBINAFINA 1% CREMA 20 GR	GENFAR	103	1		26.215.00	26.215.00	

COPAGO

Total Formula... 86.620.00

Registro Médico:	1006	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META
Cód. Autorización:	1163	Paciente:	1121961164				PAOLA ANDREA CONTRERAS
CUTAMYCON 500 MG 1 CAP.BLANDA VAG	CHALVER	103	1		16.558.00	16.558.00	
FLORATIL 250 MG 20 CAPSULAS (A) (M)	BIOPAS	103	10	UND	4.406.00	44.060.00	

COPAGO

Total Formula... 60.618.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 1007	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1166	Paciente:	21211883	LEONILDE VILLAMIL MONROY				
FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND		1.722.00	51.660.00
HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	EUROETIKA	103	4	UND		11.700.00	46.800.00

COPAGO

Total Formula... 98.460.00

Registro Médico: 1008	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1167	Paciente:	21206982	MARIA JUDITH TRUJILLO DE OLMOS				
DETRUSITOL 2 MG 28 TABLETAS	PFIZER	103	28	UND		1.509.00	42.252.00
SATOREN 50 MG 30 TABLETAS	BUSSIE S.A	103	30	UND		5.650.00	169.500.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1			28.493.00	28.493.00
VERTIGEN 16 MG 21 TABLETAS	PROCAPS	103	21	UND		4.883.00	102.543.00
DEFEROL 7000 UI 8 CAPSULAS	PROCAPS	103	8	UND		7.477.00	59.816.00
JANUMET XR 50/1000 MG 28 TABLETAS*	MERCK	103	28	UND		2.235.00	62.580.00

COPAGO

Total Formula... 465.184.00

Registro Médico: 1009	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1168	Paciente:	21213954	DIOSELINA ACUÑA DE PUENTE				
FLUIMUCIL 2% 120 ML.	ZAMBON	103	1			21.896.00	21.896.00
TROMIX 500 MG 3 TABLETAS	LAFRANCOL	103	3	UND		27.728.00	83.184.00
GENTAMICINA 0.3% GOTAS OFT 10 ML	MK	103	1			9.110.00	9.110.00
BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	PROCAPS	103	1			58.090.00	58.090.00
KETESSE 50 MG INYECT 3 AMP	MENARINI	103	3	UND		22.680.00	68.040.00

COPAGO

Total Formula... 240.320.00

Registro Médico: 1010	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1169	Paciente:	20470684	ANA CRISTINA RODRIGUEZ DE				
3-A OFTENOL 5 ML	LAB.SOPHIA	103	1			74.377.00	74.377.00

COPAGO

Total Formula... 74.377.00

Registro Médico: 1011	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1181	Paciente:	21220932	BETTY PIZA REY				
AROMASIN 25 MG 30 TABLETAS (P)(SC)	PFIZER	103	30	UND		6.217.00	186.510.00
HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	EUROETIKA	103	4	UND		11.700.00	46.800.00
REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	BAYER	103	30	UND		1.141.00	34.230.00
ALERGET D 10 CAPSULAS	PROCAPS	103	10	UND		7.000.00	70.000.00

COPAGO

Total Formula... 337.540.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 1013	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1182	Paciente:	23792128	TERESA OJEDA				
EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	103	30	UND		3.456.00	103.680.00
JANUVIA 50 MG 28 TABLETAS	FROSST	103	28	UND		2.219.00	62.132.00
CARVEDIOL 25 MG 30 TABLETAS	MK	103	60	UND		1.025.00	61.500.00
EUMOTRIX 200MG/15 ML SUSP 120 ML	LAFRANCOL	103	1			74.198.00	74.198.00
INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	103	28	UND		1.154.00	32.312.00
DOLOFF 5-325 10 TABLETAS*	LEGRAND	103	30	UND		2.874.00	86.220.00
DORIXINA RELAX 20 COMPRIMIDOS	SCANDINAVIA	103	20	UND		2.565.00	51.300.00

COPAGO

Total Formula... 471.342.00

Registro Médico: 1014	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1183	Paciente:	24465194	BLANCA ALICIA BOLAÑOS BOLAÑOS				
LYRICA 25 MG 30 CAPSULAS (P)14377	PFIZER	103	30	UND		479.00	14.370.00

COPAGO

Total Formula... 14.370.00

Registro Médico: 1015	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1184	Paciente:	1010248001	LAURA CAMILA CASTILLA QUINTERO				
HIDERAX S 50 MG 10 TABLETAS	LAFRANCOL	103	10	UND		5.364.00	53.640.00
BETADUO 2 ML JERINGA PRELLEN	PROCAPS	103	1			58.090.00	58.090.00
CERROKAST 10 MG 15 TABLETAS	COASPHARM	103	30	UND		2.170.00	65.100.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	103	50	UND		1.019.00	50.950.00

COPAGO

Total Formula... 227.780.00

Registro Médico: 1016	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1185	Paciente:	1029982998	JUAN DIEGO JIMENEZ				
HIDRAPLUS 75 ZINC UVA 400 ML	TECNOQUIMI	103	5			8.581.00	42.905.00
EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	TECNOQUIMI	103	6	UND		13.638.00	81.828.00
SERTAL COMPUESTO 10 MG 10 TABLETAS	SCANDINAVIA	103	10	UND		2.323.00	23.230.00
REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	BAYER	103	10	UND		1.141.00	11.410.00

COPAGO

Total Formula... 159.373.00

Registro Médico: 1017	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1210	Paciente:	40396256	MARLENY QUINTERO PARRADO				
RIFABAC 200 MG 12 TABLETAS	GARMISCH	103	14	UND		6.341.00	88.774.00

COPAGO

Total Formula... 88.774.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 1018	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1211	Paciente:	35515884	GLORIA BUSTO BARRAGAN				
EUTIROX 125 MG 50 TABLETAS	MERCK	103	50	UND		1.713.00	85.650.00
CITRAGEL 1500MG/200 UI 30 TABLETAS	PROCAPS	103	30	UND		1.499.00	44.970.00
DEFEROL 7000 UI 8 CAPSULAS	PROCAPS	103	8	UND		7.477.00	59.816.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND		6.539.00	183.092.00
ISOKLON 3 MG 14 TABLETAS	TECNOQUIMI	103	28	UND		7.505.00	210.140.00

COPAGO

Total Formula... 583.668.00

Registro Médico: 1019	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1212	Paciente:	1234792120	CORTEZ ARISTIZABAL TANIA				
EVALAX POLVO 250 GR	GRUPO	103	1			38.887.00	38.887.00

COPAGO

Total Formula... 38.887.00

Registro Médico: 1020	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1218	Paciente:	21241412	LIGIA NIETO DE REYES				
FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND		1.722.00	51.660.00
NEUROBION DC 3 AMPOLLAS	MERCK	103	3	UND		33.591.00	100.773.00
B VIT 50 PERLAS	PROCAPS	103	50	UND		887.00	44.350.00
NORMOLIP NF 135 MG 30 CAPSULAS	LAFRANCOL	103	30	UND		7.135.00	214.050.00

COPAGO

Total Formula... 410.833.00

Registro Médico: 1021	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1219	Paciente:	30003476	BLANCA LUDIVIA PRECIADO				
MARTESIA 75 MG 30 CAPSULAS	SCANDINAVIA	103	30	UND		1.437.00	43.110.00
ANEXIA 120 MG 7 UND	TECNOQUIMI	103	7	UND		7.696.00	53.872.00

COPAGO

Total Formula... 96.982.00

Registro Médico: 1022	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1226	Paciente:	1123813568	KAREN SAMANTHA CORTES PRIETO				
ALER CET 10 MG UVA GOTAS 15 ML	PROCAPS	103	1			63.867.00	63.867.00
DOLEX 7+ JARABE NIÑOS 120 ML	GLAXO	103	1			16.632.00	16.632.00
REDOXON EFERVESCENTE 1GR MANDARINA	BAYER	103	10	UND		1.141.00	11.410.00

COPAGO

Total Formula... 91.909.00

Registro Médico: 1023	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1233	Paciente:	1053872914	LAURA VALENTINA GONZALEZ				
EPIDUO GEL 30 GR	GALDERMA	103	3			135.709.00	407.127.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
DOXICLOR 100 MG 10 CAPSULAS	COASPHARM	103	60		UND	1.400.00	84.000.00
KETOCONAZOL 200 MG 10 TABLETAS	MK	103	20		UND	868.00	17.360.00
DERMACORTINE LOCION 30 ML	SCANDINAVIA	103	1			92.078.00	92.078.00
FLORATIL 250 MG 20 CAPSULAS (A) (M)	BIOPAS	103	20		UND	4.406.00	88.120.00
EPTAVIS GRANULOS 3 GR 6 SOBRES	TECNOQUIMI	103	12		UND	13.638.00	163.656.00

COPAGO

Total Formula...

852.341.00

Registro Médico:	1024	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1234	Paciente:	23700158	DELIA SALGADO DE CARDENAS		
FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND	1.722.00	51.660.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1		28.493.00	28.493.00
VAGICORT CREMA VAG 20 GR 3 APLIC	LAFRANCOL	103	1		68.494.00	68.494.00
RENANGIO PLUS 80/12.5 MG 30 TAB	MSN	103	30	UND	4.804.00	144.120.00
EVALAX POLVO 250 GR	GRUPO	103	2		38.887.00	77.774.00

COPAGO

Total Formula...

370.541.00

Registro Médico:	1026	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1245	Paciente:	38185084	ROSALINA LOAIZA MENDEZ		
LAGRICEL OFTENOS 20 DOSIS	LAB.SOPHIA	103	1		65.705.00	65.705.00
FORXIGA 10 MG 28 COMPRIMIDOS	ASTRAZENECA	103	28	UND	4.346.00	121.688.00
BYDUREON PEN 2 MG 4 AMP (P)(SC)	ASTRAZENECA	103	4	UND	538.066.00	2.152.264.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND	6.539.00	183.092.00
REDOXON EFERVECENTE 1GR MANDARINA	BAYER	103	10	UND	1.141.00	11.410.00

COPAGO

Total Formula...

2.534.159.00

Registro Médico:	1027	Entidad :	8999990344				SENA REGIONAL META	
Cód. Autorización:	1246	Paciente:	1121950534				MARIA FERNANDA BARRERA	
RUPAFIN 10MG 30 GR (A)		B C N	103	30	UND	5.176.00	155.280.00	
CIRCADIN 2 MG 30 COMPRIMIDOS (A)		LAB. BIOPAS	103	30	UND	4.858.00	145.740.00	

COPAGO

Total Formula...

301.020.00

Registro Médico:	1028	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META		
Cód. Autorización:	1252	Paciente:	24107534	LUCILA HERRERA DE RINCON		
DURAPROX 600 MG 20 TABLETAS	NOVAMED	103	30	UND	3.516.00	105.480.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1		28.493.00	28.493.00
VARTERAL HCT 160/10/12.5 MG 30	PROCAPS	103	30	UND	6.055.00	181.650.00
DEXLANZOPRAL 30 MG 30 CAPSULAS (A)	SCANDINAVIA	103	30	UND	6.764.00	202.920.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND	6.539.00	183.092.00
GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	103	30	UND	11.848.00	355.440.00
TOBRADEX GOTAS 5 ML	ALCON	103	1		61.985.00	61.985.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
-------------	-------------	----	------	-----	-------	---------	-----------

COPAGO

Total Formula...1.119.060.00

Registro Médico:	1029	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1253	Paciente:	484070	JUAN HIPOLITO HERRERA RINCON			
CIALIS 5 MG 28 TABLETAS	ELI LILLY	103	28	UND	8.265.00	231.420.00	
XARELTO 20 MG 28 COMPRIMIDOS	BAYER	103	28	UND	6.407.00	179.396.00	
SILOTRIF 8 MG 30 CAPSULAS	LEGRAND	103	30	UND	5.208.00	156.240.00	
HISTOTAL 25.000 UI 4 AMP BEBIBLES	EUROETIKA	103	4	UND	11.700.00	46.800.00	
RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	MSN	103	28	UND	5.642.00	157.976.00	
CERAZOL 40 MG 28 TABLETAS	MSN	103	28	UND	4.971.00	139.188.00	
GLYXAMBI 25/5 MG 30 TABLETAS	BOEHRINGER	103	30	UND	11.848.00	355.440.00	
CLOPERAX SUSPENSION 120 ML	PROCAPS	103	1		44.743.00	44.743.00	
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TABLETAS	MK	103	60	UND	256.00	15.360.00	

COPAGO

Total Formula...1.326.563.00

Registro Médico:	1030	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1254	Paciente:	41323476	LUCY AMPARO CARO VELOZA			
AMLODIPINO 5 MG 10 TABLETAS	MK	103	30	UND	581.00	17.430.00	
LAGRICEL OFTENOL 20 DOSIS	LAB.SOPHIA	103	1		65.705.00	65.705.00	
CITRAGEL 1500MG/200 UI 30 TABLETAS	PROCAPS	103	30	UND	1.499.00	44.970.00	
LOSARTAN 50 MG 30 TABLETAS	MK	103	60	UND	541.00	32.460.00	

COPAGO

Total Formula...160.565.00

Registro Médico:	1031	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META			
Cód. Autorización:	1255	Paciente:	26547040	MARIA GONZALEZ			
DOMINIUM 50 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	103	30	UND	4.731.00	141.930.00	
SEROQUEL 100 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	103	30	UND	1.930.00	57.900.00	
SEROQUEL 25 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	103	60	UND	483.00	28.980.00	
PEG POLIETILENGLICOL 3350 SUSP 160 GR	BAXTER	103	2		51.330.00	102.660.00	
DOMINIUM 25 MG 10 CAPSULAS	TECNOFARMA	103	30	UND	5.676.00	170.280.00	
SEROQUEL XR 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENECA	103	30	UND	725.00	21.750.00	
KETESSE 25 MG 20 COMPRIMIDOS	BIOTOSCANA	103	20	UND	2.920.00	58.400.00	
FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND	1.722.00	51.660.00	
DOLOFF 5-325 10 TABLETAS*	LEGRAND	103	30	UND	2.874.00	86.220.00	
DEFEROL 7000 UI 8 CAPSULAS	PROCAPS	103	8	UND	7.477.00	59.816.00	
VERSATIS 5% 5 PARCHES	GRUNENTHAL	103	30	UND	7.147.00	214.410.00	
CARBIDOPA+LEVODOPA 30 TABLETAS W	GENFAR	103	60	UND	1.829.00	109.740.00	
EXELON PATCH 18 MG 30 PARCHES**	NOVARTIS	103	30	UND	10.369.00	311.070.00	
PROLIA 60 MG 1 JERINGA PRELL	GLAXO	103	1		810.640.00	810.640.00	

COPAGO

Total Formula...2.225.456.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 1032	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1256	Paciente:	30004641	CARMEN ROSASGAMBOA				
AMITRIPTILINA 25 MG 30 TABLETAS	GENFAR	103	30	UND		292.00	8.760.00
EUTIROX 50 MG 50 TABLETAS	MERCK	103	50	UND		1.019.00	50.950.00
TEARSOFT SOL.OFT 15 ML	PROCAPS	103	1			41.967.00	41.967.00
LACORYL T GEL 40 GR	LAFRANCOL	103	1			34.230.00	34.230.00
SKINPRED ULTRA GEL 15 GR	EUROETIKA	103	1			60.812.00	60.812.00
BIOCALCIUM PLUS POLVO 30 SOBRES MK	TECNOQUIMI	103	30	UND		1.379.00	41.370.00
FLEBODIA 600 MG 15 COMPRIMIDOS	BIOPAS	103	30	UND		6.072.00	182.160.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND		6.539.00	183.092.00
RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	MSN	103	30	UND		5.642.00	169.260.00

COPAGO

Total Formula... 772.601.00

Registro Médico: 1033	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1257	Paciente:	21216620	MARIA DOLORES ROMERO				
EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	103	30	UND		3.456.00	103.680.00
FERRIMED PLUS 30 CAPSULAS	NOVAMED	103	30	UND		1.722.00	51.660.00
FARMA D VIT.D3 5000 UI 30 CAPSULAS	GRUPO	103	30	UND		1.672.00	50.160.00

COPAGO

Total Formula... 205.500.00

Registro Médico: 1034	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1258	Paciente:	41598640	MARIA ANABEIBA VEGA				
HERREX FOL 1000 MG 30 TABLETAS	GRUPO	103	30	UND		2.817.00	84.510.00
LIPOMEGA 20 MG 30 CAPSULAS	PROCAPS	103	30	UND		5.137.00	154.110.00
FARMA D VIT.D3 5000 UI 30 CAPSULAS	GRUPO	103	30	UND		1.672.00	50.160.00
PULBRONC NF ADULTOS 100 ML	NOVAMED	103	1			31.127.00	31.127.00
INMOX 30 MG 14 CAPSULAS	MK	103	28	UND		1.154.00	32.312.00

COPAGO

Total Formula... 352.219.00

Registro Médico: 1035	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1259	Paciente:	3270471	JORGE ELIECER QUINTERO MUÑOZ				
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND		6.539.00	183.092.00
KETUM GEL 30 GR	BIOTOSCANA	103	1			28.493.00	28.493.00
BETALOC ZOK 50 MG 30 TABLETAS	ASTRAZENEK	103	30	UND		532.00	15.960.00
ATELIT DUO 75/100 MG 28 TABLETAS	LAFRANCOL	103	28	UND		6.312.00	176.736.00
DOLEX 500 MG 100 TABLETAS	GLAXO	103	30	UND		566.00	16.980.00

COPAGO

Total Formula... 421.261.00

1. ANEXO - REGISTROS MEDICOS

Del 03-Dic-2020 al 05-Dic-2020

Condiciones: BETWEEN(regimed2.codformula,943,1036) AND regimed1.tercero=8999990344 AND regimed1.ccosto='103' AND regimed1.contrato='SENA_META'

CENTRO DE COSTO 103 VILLAVICENCIO 4

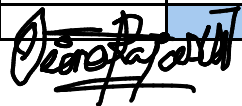
MEDICAMENTO	LABORATORIO	CC	CANT	IVA	EMBAL	VR. UNI	VR. TOTAL
Registro Médico: 1036	Entidad :	8999990344	SENA REGIONAL META				
Cód. Autorización: 1260	Paciente:	21218384	ROSALBINA HERNADEZ DE HERRERA				
BIOCALCIUM PLUS POLVO 30 SOBRES MK	TECNOQUIMI	103	30	UND		1.379.00	41.370.00
ANORO ELLIPTA 62.5 MCG 30 DOSIS	GLAXO	103	1			161.640.00	161.640.00
ROSUDEX 20 MG 28 TABLETAS	ADEXA	103	28	UND		6.539.00	183.092.00
RENANGIO PLUS 80/25 MG 30 TAB	MSN	103	30	UND		5.642.00	169.260.00

COPAGO

Total Formula... 555.362.00

		SUBTOTAL	23.737.063.00
		IVA	
Total General...	58 Registros Médicos.	TOTAL	23.737.063.00
		TOTAL COPAGOS RECIBIDOS	0

No.	NOMBRE DEL PACIENTE	SERVICIO	FECHA	VALOR TOTAL
1	JUAN HIPOLITO HERRERA	DOMICILIO	04/11/2020	1400
2	BLANCA LUDIVIA PRECIADO	DOMICILIO	04/11/2020	1400
3	MARIA OLGA GONZALEZ	DOMICILIO	04/11/2020	1400
4	MARIA DORELIA BONILLA	DOMICILIO	04/11/2020	1400
5	ALICIA BOLAÑOS	DOMICILIO	04/11/2020	1400
6	LEONILDE VILLAMIL	DOMICILIO	06/11/2020	1400
7	MARIA LUISA PARRADO	DOMICILIO	06/11/2020	1400
8	LIGIA NIETO	DOMICILIO	06/11/2020	1400
9	JANETH RONCANCIO	DOMICILIO	10/11/2020	1400
10	DIANA TRUJILLO	DOMICILIO	10/11/2020	1400
11	MARIA FERNANDA BARRERA	DOMICILIO	11/11/2020	1400
12	NERY RUBIELA NOVOA	DOMICILIO	11/11/2020	1400
13	NERY RUBIELA NOVOA	DOMICILIO	13/11/2020	1400
14	LEONILDE VILLAMIL	DOMICILIO	17/11/2020	1400
15	DIOSELINA ACUÑA	DOMICILIO	17/11/2020	1400
16	ANA CRISTINA RODRIGUEZ	DOMICILIO	17/11/2020	1400
17	TERESA OJEDA	DOMICILIO	18/11/2020	1400
18	ALICIA BOLAÑOS	DOMICILIO	18/11/2020	1400
19	GLORIA BUSTOS BARRAGAN	DOMICILIO	19/11/2020	1400
20	LIGIA NIETO	DOMICILIO	20/11/2020	1400
21	BLANCA LUDIVIA PRECIADO	DOMICILIO	20/11/2020	1400
22	BETTY PIZZA	DOMICILIO	21/11/2020	1400
23	ROSALINA LOAIZA	DOMICILIO	26/11/2020	1400
24	MARIA FERNANDA BARRERA	DOMICILIO	26/11/2020	1400
25	ROSALBINA HERNANDEZ	DOMICILIO	27/11/2020	1400
26	MARIA ANA BEIBA	DOMICILIO	27/11/2020	1400
27	CARMEN ROSAS	DOMICILIO	27/11/2020	1400
28	HIPOLITO HERRERA	DOMICILIO	27/11/2020	1400
TOTAL				39200



Revisado y aprobado para pago: Diana Lucia Rojas Wilches
Auditora Medica

No. de Orden
1062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA GONZALEZ DE CARDONA	Documento	26547040		
No. Carré	2537193 - A	Fecha autorización	04/11/20		
Dirección	VEREDA APIAY CAMELLON SANTO ANGEL 2				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> DOMINIUM 25MG CJX107TAB		Molécula	SERTRALINA CLORHIDRATO	CAJA	TRES
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	25MG Tableta Recubierta	Tiempo tratamiento	30
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS			
Medicamentos					
> FERRIMED PLUS CJX30CAP		Molécula	FERROSO FUMARATO	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	330MG ASCORBICO ACIDO	Tiempo tratamiento	30
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS			
Medicamentos					
> NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL		Molécula	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	50 M G M L T I A M I N A	Tiempo tratamiento	3
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A			
aplicar 1m dia de por medio					
Medicamentos					
> KETESSE 25MG CJX20COMP		Molécula	DEXKETOPROFENO	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	TROMETAMOL 25MG Tableta	Tiempo tratamiento	20
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS			
Solo si tiene mucho dolor					

Nombre Funcionario:	VICENTE H CARDONA GRAJALES	Recibido Por:	
Firma:	ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Documento:	3075857
Teléfono:	RM:240529		
Fecha de vencimiento:	19/11/20		

GT-H-F-005 V.01

No. de Orden
1062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA GONZALEZ DE CARDONA	Documento	26547040		
No. Carré	2537193 - A	Fecha autorización	04/11/20		
Dirección	VEREDA APIAY CAMELLON SANTO ANGEL 2				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> FLUMUCIL 600MG CJX30SOB		Molécula	N-ACETILCISTEINA 600MG	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Gránulo	Tiempo tratamiento	10
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS			
Medicamentos					
> VERSATIS PARCHES 5% PAR CJX15		Molécula	LIDOCAINA	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	TRANSDÉRMICA	Tiempo tratamiento	30
1 PARCHES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS			

Nombre Funcionario:	VICENTE H CARDONA GRAJALES	Recibido Por:	
Firma:	ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Documento:	3075857
Teléfono:	RM:240529		
Fecha de vencimiento:	19/11/20		

GT-H-F-005 V.01

Dom 19/10



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1063

Beneficiario	ROSA INES GUTIERREZ QUINTIN	Documento	20526400				
No. Carné	11215184 - A	Fecha autorización	04/11/20				
Dirección	MANZANA 5 CASA 10 V. BELLA SUIZA						
Regional	META	Vigencia	2020				
Medicamentos							
> ARTRODAR 50MG C.JX30CAP		Molécula	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	Tipo	CAJA	Total	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento				
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30				
Medicamentos				Molécula	Tipo	Total	1
> DURAPROX 600MG C.JX30TAB		OXAPROZINA 600MG Tableta Recubierta		CAJA	UN		
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento				
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30				
Medicamentos				Molécula	Tipo	Total	1
> KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel		TUBO	UN		
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento				
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	30				

Nombre Funcionario:	EDGAR ALFONSO CORTES GUTIERREZ	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	111215184
RM: 240529		Teléfono:	3214002237
Fecha de vencimiento: 19/11/20			

GTH-F-005 V.01

F



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1064

Beneficiario	BLANCA LUDIVIA RODRIGUEZ	Documento	30003476		
No. Carné	4150234 - C	Fecha autorización	04/11/20		
Dirección	CALLE 10C #33-28B ESPERANZA 6 ETAPA				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> OFTALMOTRIALER 0.2% FCOX5ML		Molécula	OLOPATADINA 2MG Solución	FRASCO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOTAS	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120		

Nombre Funcionario:	JOSE PRUDENCIO NEMES	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	30003476
RM: 240529		Teléfono:	3014501157
Fecha de vencimiento: 19/11/20			

GTH-F-005 V.01

F



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1065

Beneficiario	TANIA VALENTINA CORTES ARISTIZABAL	Documento	1234792120			
No. Carné	17127706 - E	Fecha autorización	04/1/20			
Dirección	CALLE 3 #34A-98 LAS ACACIAS					
Regional	META	Vigencia	2020			
Medicamentos						
> FIXAMICIN NF GOT OTI FCCOX15ML		Molécula	ANTIPIRINA			
Dosis		Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Total	
1 GOT(A)(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	50 M G M L B E N Z O C A I N A	10	1	
Medicamentos				Molécula	Tipo	Total
> BELLAFACE SUAVE C.JX287AB		D I E N O G E S T		CAJA	UN	
Dosis		Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Total	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	28	1	

Nombre Funcionario:	CARLOS JULIO CORTES OSPINA
Firma:	Recibido Por:
Documento:	213302014
Teléfono:	213302014
RM: 240529	
Fecha de vencimiento: 19/1/20	

CARLOS JULIO CORTES OSPINA

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	08-OCT-1999
VILLAVICENCIO (META)	
LUGAR DE NACIMIENTO	
ESTATURA	1.65
SEXO	F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN	18-OCT-2017 VILLAVICENCIO



P 5200150 00049618-F-1234792120-20171026

00582635714A 1

49427076



17.127.706-E

**TANIA VALENTINA
CORTES ARISTIZABAL**

C.C. No. 1.234.792.120 de Villavicencio.

Fecha de Nacimiento: 08/10/1999

Rh: A+



**REGIONAL META
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.234.792.120**

CORTES ARISTIZABAL

APELLIDOS

TANIA VALENTINA

NOMBRES

Tania Cortes



Tania Cortes 1234792120

No. de Orden
1066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIAN AYALA ARDILA	Documento	40381826
No. Carné	17323706 - C	Fecha autorización	04/11/20
Dirección	VILLAVICENCIO		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> EVALAX 3350 100G FCCOX250G		Molécula	Tipo Total
		POLITILENGLICOL 3350 100G	FRASCO UN
Dosis 17 GRAMOS		Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS
			Tiempo tratamiento 30
Medicamentos			
> ANTROFI 1G CRE VAG TUBX30G +20APLIC		Molécula	Tipo Total
		PROMESTRIENO 100000G Crema	CAJA UN
Dosis 1 APLICAR		Via Admon. INTRAVAGINAL	Frecuencia CADA 24 HORAS
			Tiempo tratamiento 20

Nombre Funcionario:	BELISARIO GOMEZ PERDOMO	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: 153232056	
RM: 240529		Teléfono: 317 8454199	
Fecha de vencimiento: 19/11/20			

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1067

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSA ROJAS DE BARRIOS	Documento	40366334
No. Carné	19120732 - C	Fecha autorización	04/11/20
Dirección	CALLE 4 SUR#28-13 BOSQUES DE ROSA BLANCA MZ 38 CASA 8 B		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> FLEXTRIL 400MG CUX6PARES DE AMPOLLA		Molécula	Tipo Total
		GLUCOSAMINA SULFATO 400MG Polvo para Solución	CAJA UN
Dosis 1 AMPOLLAS		Via Admon. N/A	Frecuencia CADA MES
			Tiempo tratamiento 6
aplicación Intraarticular mensual			
Medicamentos			
> KENACORT-A 10MG/ML SY VIA5ML		Molécula	Tipo Total
		TRIAMCINOLONA ACETONIDO	VIAL UN
Dosis 1 VIAL		Via Admon. N/A	Frecuencia CADA MES
			Tiempo tratamiento 5

Nombre Funcionario:	JOSE INOCENCIO BARRIOS CALDERON	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: 40366334	
RM: 240529		Teléfono: 3057621941	
Fecha de vencimiento: 19/11/20			

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN HIPOLITO HERRERA RINCON	Documento	484070
No. Carné	40372920 - A	Fecha autorización	04/11/20
Dirección	RINCON DE LA MARIA MANZANA 1 CASA 10 VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
Cialis 5MG TADALAFILO C.JX287TAB		TADALAFILO 5MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28
Medicamentos			
Xarelto 20MG C.JX28COMP		RIVAROXABAN 20MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28
Medicamentos			
Silotrif 8MG CDR C.JX30CAP		SILODOSINA 8MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
HISTOTAL 25000UI C.JA X 4 AMPOLLAS		COLECALCIFEROL 25000UI Solución	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	ORAL	CADA SEMANA	28

Nombre Funcionario: DORA NELLY HERRERA HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 19/11/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN HIPOLITO HERRERA RINCON	Documento	484070
No. Carné	40372920 - A	Fecha autorización	04/11/20
Dirección	RINCON DE LA MARIA MANZANA 1 CASA 10 VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
Renangio Plus 80/25MG TAB C.JX307TAB		T E L M I S A R T A N	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
Carvedilol 6.25MG C.JX300 TAB		CARVEDILOL	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30
Medicamentos			
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas		Empagliflozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
DEXLANZOPRAL 30MG C.JA X 30 COMP		DEXLANZOPRAZOL 30MG	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar a las 02:00 pm

Nombre Funcionario: DORA NELLY HERRERA HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 19/11/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN HIPOLITO HERRERA RINCON	Documento	484070
No. Carné	40372920 - A	Fecha autorización	04/11/20
Dirección	RINCON DE LA MARIA MANZANA 1 CASA 10 VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> RETIBLAN 50.000 UI C.JX500CAPS		Molécula	VITAMINA A PALMITATO 5000UI
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	CAJA
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	UN
		Tiempo tratamiento	30

No. de Orden
1069



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARLENY QUINTERO PARRADO	Documento	40396256
No. Carné	79342547 - C	Fecha autorización	30/10/20
Dirección	Calle 40 No. 14 - 112 Urb. Hierba Buena Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> DOMINIUM 50mg TNR C.JX107TAB		Molécula	SERTRALINA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	CAJA
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	TRES
		Tiempo tratamiento	30
Medicamentos			
> SCHERISOLONA 5mg TAB C.JX307TAB BAY		Molécula	PREDNISOLONA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	CAJA
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	UN
		Tiempo tratamiento	30
Tomar 1/2 tab a las 08:00 am			
Medicamentos			
> COLCHIMEDIO 0.5MG C.JX407TAB		Molécula	COLCHICINA 0.5MG Tableta
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	CAJA
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	UN
		Tiempo tratamiento	30

Nombre Funcionario: DORA NELLY HERRERA HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma: *[Firma]*
Documento: 484070
Teléfono: 3203204493



Fecha de vencimiento: 19/11/20

GT-H-F-005 V.01

Nombre Funcionario: JAIME CASTILLA CASTILLO

Recibido Por:

Firma: *[Firma]*
Documento: 40396256
Teléfono: 3134949389



Fecha de vencimiento: 14/11/20

GT-H-F-005 V.01

No. de Orden
1084



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ALICIA BOLAÑOS BOLAÑOS		Documento	24465194	
No. Carné	30004971 - A		Fecha autorización	05/11/20	
Dirección	CRA 9 NO 20-40 MONTOYA PAVA GRANADA				
Regional	META		Vigencia	2020	

Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
LUMIGAN RC SOL OFT 0.01% FCOX3ML		BIMATOPROST 0.1MGML SoluciónGotas		FRASCO	UN
Dosis 1 GOTA(S)	Via Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
aplicar en la noche					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB		ACIDO TIOCTICO 600MG		FRASCO	UN
Dosis 1 TABLETA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL		PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 M G M L T I A M I N A		CAJA	UN
Dosis 1 AMPOLLAS	Via Admon. INTRAMUSCULAR	N/A	Tiempo tratamiento 3		
Aplicar im c/3er día					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP		PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura		CAJA	UN
Dosis 1 CÁPSULA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
Tomar cada noche					

Nombre Funcionario:	MARTHA LUCIA GONZALEZ BOLANOS		
 ANDREA MARCELA OSPINA ROZO RM: 240529	Recibido Por:	 30004971-	
	Firma:	 3108824203	
Fecha de vencimiento: 20/11/20	Documento:		
	Télefono:		

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1084

Beneficiario	BLANCA ALICIA BOLAÑOS BOLAÑOS		Documento	24465194	
No. Carné	30004971 - A		Fecha autorización	05/11/20	
Dirección	CRA 9 NO 20-40 MONTROYA PAVA GRANADA				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
VEDIPAL 450MG+50MG CLX30COMP		D I O S M I N A		CAJA	UN
1 TABL ETA		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
ORAL		CADA 24 HORAS		30	
Medicamentos					
LACORYL T GEL TBOX40G		T R O X E R U T I N A		TUBO	UN
1 APLICAR		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
TÓPICA		A NECESIDAD		30	
aplicar mientras tenga las piernas levantadas					

Nombre Funcionario:	MARTHA LUCIA GONZALEZ BOLAÑOS	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	30004971
RM: 240529		Teléfono:	3108824203
Fecha de vencimiento: 20/11/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1085

Beneficiario	MARIA DORELIA BONILLA DE ARIZA	Documento	38220795
No. Carné	93403703 - A	Fecha autorización	05/11/20
Dirección	CARRA 1 #15B-61 ALAMEDA DEL BOSQUE CASA 4 INT 8		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> ENSURE PLUS HN VAINILLA FCOX237mL		NO APLICA	FRASCO TREINTA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	30
tomar un frasco a media mañana			
Medicamentos			
> MLUVETT 200MG/15ML SUSP FCOX120ML		TRIMEBUTINA 13.33MGML	FRASCO TRES
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Tomar antes del almuerzo			
Medicamentos			
> VEDIPAL 450MG+50MG C.JX300COMP		D I O S M I N A	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> LACORYL T GEL TBOX40G		T R O X E R U T I N A	TUBO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	30

Nombre Funcionario:	FABER ANSELMO ARIZA BONILLA
Redibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Firma: 31/12/2015
RM: 240529	Documento: 31/12/2015
Fecha de vencimiento: 20/11/20	Teléfono: 31238632610
GTH-F-005 V.01	

Domicilio



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1085

Beneficiario	MARIA DORELIA BONILLA DE ARIZA	Documento	38220795		
No. Carné	93403703 - A	Fecha autorización	05/11/20		
Dirección	CARRA 1 #15B-61 ALAMEDA DEL BOSQUE CASA 4 INT 8				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB		Recubierta	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	Caja	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30		

Handwritten signature and date:
03/11/20
31/11/20

Nombre Funcionario:	FABER ANSELMO ARIZA BONILLA
---------------------	-----------------------------

Handwritten signature:
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

RM:240528

Fecha de vencimiento: 20/11/20

GTH-F-005 V.01





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1086

Beneficiario	GABRIELA CASTILLA QUINTERO		Documento	1121887540	
No. Carné	79342547 - H		Fecha autorización	05/11/20	
Dirección	Calle 40 No. 14 - 112 Urb. Hierba Buena Villavicencio Meta				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP		VITAMINA D3 5000UI		FRASCO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> DRIL YNA 5mg CBL CJX10CBL BAG		L E V O C E T I R I Z I N A		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5		
Medicamentos					
> MESULID GRANULADO 100MG CJX10SOB		NIMESULIDA 100MG Gránulo		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	6		

Nombre Funcionario:	JAINIE CASTILLA CASTILLO	Recibida Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma:	
RM:240529		Documento:	29372547
Fecha de vencimiento: 20/11/20		Teléfono:	3134943383

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1087

Beneficiario	LAURA CAMILA CASTILLA QUINTERO		Documento	1010248001	
No. Carné	79342547 - E		Fecha autorización	05/11/20	
Dirección	Calle 40 No. 14 - 112 Urb. Hierba Buena Villavicencio Meta				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> KETOCONAZOL 200MG C.JX10TAB		KETOCONAZOL 200MG Tableta		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10		
Medicamentos					
> HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS		COLECALCIFEROL 25000UI Solución		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 VIAL	ORAL	CADA SEMANA	4		
Medicamentos					
> GELCLAIR GEL C.JX21SOB		Gel		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	7		
aplicarlo antes y después de cada comida sobre las lesiones					

Nombre Funcionario:	JAIIME CASTILLA CASTILLO	
Recibido Por:		
Firma:		
Documento:		
Teléfono: 3134943883		
RM: 240629		
Fecha de vencimiento: 20/11/20		
GTH-F-005 V.01		



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1096

Beneficiario	LIGIA NIETO DE REYES		Documento	21241412	
No. Carné	40370395 - A		Fecha autorización	06/11/20	
Dirección	CR 33 42 05 TRIUNFO V/CIO				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos			Molécula		
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT			HIALURONATO SODIO 4MG		
Dosis 1 GOTTA(S)			Vía Admon. OFTALMICA		
Frecuencia CADA 8 HORAS			Tiempo tratamiento 30		
Medicamentos			Molécula		
VARTERAL HCT 160/10/12.5MG CJX30TAB			V A L S A R T A N		
Dosis 1 TABLETA			Frecuencia CADA 24 HORAS		
Vía Admon. ORAL			Tiempo tratamiento 30		
Medicamentos			Molécula		
VARTERAL HCT 160/10/12.5MG CJX30TAB			V A L S A R T A N		
Dosis 1 TABLETA			Frecuencia CADA 24 HORAS		
Vía Admon. ORAL			Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:	ROSIVILMA AVILA NIETO
---------------------	-----------------------

[Firma]
No. de Orden
1096

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Firma: *[Firma]*
Documento: 410370395
Teléfono: 375840595

Recibido Por:



Fecha de vencimiento: 21/11/20

Donado

Rosivilma
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1097



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILDE VILLAMIL MONROY	Documento	21211883
No. Carné	21233409 - A	Fecha autorización	06/11/20
Dirección	CALLE 6 a n 41-27 villa bolívar		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> ASAWIN PED 100MG C/JX100TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
tomar con el almuerzo			
> GLIBENCLAMIDA 5MG C/JX30TAB		GLIBENCLAMIDA 5MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
MK			
> METFORMINA 850MG C/JX30TAB		METFORMINA 850MG Tableta	CAJA DOS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30
MK			
> LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA DOS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	ZOLA ROSA TORRES VILLAMIL
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	RM: 240529
Fecha de vencimiento: 21/11/20	
Firma:	Documento: 3002135979
Teléfono: 3002135979	



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1097

Beneficiario	LEONILDE VILLAMIL MONROY		Documento	21211863	
No. Carné	21233409 - A		Fecha autorización	06/11/20	
Dirección	CALLE 6 a n 41-27 villa bolívar				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C.JX30TAB		HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta		Caja	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Tomar 09:00 am					
Medicamentos					
ATORVASTATINA 40MG C.JX30TAB		ATORVASTATINA 40MG		Caja	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
TOMAR A LAS 09:00PM					

Nombre Funcionario:	ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL	
Recibido Por:		
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Firma:	
RM: 240529	Documento:	02181939
	Teléfono:	300213979
Fecha de vencimiento: 21/11/20		



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1098

Beneficiario	MARIA LUISA PARRADO MURCIA	Documento	40367208
No. Carré	17627955 - G	Fecha autorización	06/11/20
Dirección	VEREDA BUENA VISTA SECTOR LA U KM 5 ANTIGUA VIA A BOGOTA		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> VEDIPAL 450MG+50MG C.JX30COMP		Molécula	D I O S M I N A
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	450MGHESPERIDINA 50MG
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
		Tiempo tratamiento	30
Medicamentos			
> LACORYL T GEL TBOX40G		Molécula	T R O X E R U T I N A
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	75MGGPYCNNOGENOL 3.75MG
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30
		Tiempo tratamiento	30
Medicamentos			
> KETUM GEL 2.5% TBOX30G		Molécula	KETOPROFENO 25MGG Gel
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	A NECESIDAD
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30
		Tiempo tratamiento	30
Medicamentos			
> DABIX 160/25MG TNR C.JX30TAB		Molécula	VALSARTAN CLORTALIDONA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	CADA 24 HORAS
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
		Tiempo tratamiento	30

Nombre Funcionario: CARLOS JULIO BARRERA ACOSTA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

R.M.: 240529

Fecha de vencimiento: 21/11/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1098

Beneficiario	MARIA LUISA PARRADO MURCIA	Documento	40367208
No. Carné	17627955 - G	Fecha autorización	06/11/20
Dirección	VEREDA BUENA VISTA SECTOR LA U KM 5 ANTIGUA VIA A BOGOTA		
Regional	MEITA	Vigencia	2020
Medicamentos			
> ROSUDEX 10MG TNR C/JX10TAB ADX		Molécula	Tipo Total
		ROSUVASTATINA CALCICA	CAJA UN
10MG Tableta Recubierta			
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
tomar a las 09:00 pm			
Medicamentos			
> D O R I X I N A R E L A X		Molécula	Tipo Total
		CLONIXINATO LISINA	CAJA UN
125MG/5MG C/JX20CCOMP			
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	20
Tomar a las 07:00 pm			

Nombre Funcionario:	CARLOS JULIO BARRERA ACOSTA	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	17627955
RM: 240529		Teléfono:	313 720 7160
Fecha de vencimiento: 21/11/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1111

Beneficiario	JANETH RONCANCIO TORO		Documento	40380075	
No. Carné	17313200 - C	Fecha autorización	09/11/20		
Dirección	CALLE 25C 19B 38 2000 ALTO				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP		FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CAPSULA	ORAL	CADA SEMANA	4		
tomar 1 cap cada semana					
Medicamentos					
TAXUS 20MG CJX30COMP		TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
DERMA Q CR TOPICA TBOX20G		MUPIROCINA CALCICA D I H I D R A T O	TUBO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	3		
Medicamentos					
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP		DEXLANZOPRAZOL 60MG	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Tomar una cap 02:00 pm					

Nombre Funcionario		JORGE VICENTE PRIETO REY		Recibido Por:	
		Firma: Janet Roncancio			
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: 40380075			
RM:240529		Teléfono: 3123058980			
Fecha de vencimiento: 24/11/20					
GTH-F-005 V.01					

No. de Orden
1111



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JANETH RONCANCIO TORO	Documento	40380075
--------------	-----------------------	-----------	----------

No. Carné	17313200 - C	Fecha autorización	09/11/20
-----------	--------------	--------------------	----------

Dirección	CALLE 25C 19B 38 2000 ALTO		
-----------	----------------------------	--	--

Regional	META	Vigencia	2020
----------	------	----------	------

Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
ARTRODAR 50MG C/JX30CAP		DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAJA		UN

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RIOPAN GEL FCOX250GR		MAGALDRATO AL 10 % 8GDMETILPOLISILOXANO 1G	FRASCO		UN

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
tomar después de cada comida					

Nombre Funcionario:	JORGE VICENTE PRIETO REY
---------------------	--------------------------

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Firma: 40380075 Documento: 512300245 Teléfono:
----------------------------	--

RM: 240529 Fecha de vencimiento: 24/11/20



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1112

Beneficiario	PAULA ANDREA CASTILLA QUINTERO		Documento	1006876088	
No. Carné	79342547 - F	Fecha autorización	09/1/20		
Dirección	Calle 40 No.14 - 112 Urb. Hierba Buena Villavicencio Meta				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML		FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS	
Dosis 5 c.c.	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
Tomar 2,5 cc después del desayuno durante la primera semana y continuar 5 cc después del desa					

Nombre Funcionario:	JAIIME CASTILLA CASTILLO	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	74342547
RM: 240529		Teléfono:	31349493893
Fecha de vencimiento: 24/1/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1113

Beneficiario	DIANA MILIENA TRUJILLO BONILLA		Documento	40440499	
No. Carné	86041337 - C	Fecha autorización	09/11/20		
Dirección	calle 35 #38-35 condominio mirador del llano				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> SERIAL COMPUESTO 125/10MG CJX10CCOMP		PROPINOX CLORHIDRATO 10MGCLONIXINATO LISINA	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	3		
Medicamentos					
> KEFLEX 500MG CJX24TAB		CEFALEXINA	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7		
Medicamentos					
> REDOXC 1G TBOX10TAB EFEEV NARA		ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TUBO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3		

Nombre Funcionario: JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

40.440.499
311-7695813

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 24/11/20





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1120

Beneficiario	ELIZABETH SILVA BARRERA	Documento	40413197
No. Camé	17325583 - C	Fecha autorización	10/11/20
Dirección	MZ E CASA 6 VILLA MONICA GRANADA		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> KETESSE 50mg/2ml SHI C/JX3AMP		DEKETOPROFENO 50MG Solución inyectable	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3
Medicamentos			
> ARTRODAR 50MG C/JX30CAP		DIACERREINA 50MG Cubierta dura	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> DUFAPROX 600MG C/JX30TAB		OXAPROZINA 600MG Recubierta	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> BETADUO 10mg/4mgX2ml SIY 1 AMP x 2 ml		BETAMETASONA + BETAMETASONA (10+4)MG/ML	AMPOLLA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Nombre Funcionario: HERNANDO SANABRIA PADILLA

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Firma:
Documento: 40.413.19
Teléfono: 314.493.0208

Fecha de vencimiento: 25/11/20

GTH-F-005 V.01

A
R
F

No. de Orden
1136



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FERNANDA BARRERA MOYA	Documento	1121950534
No. Carné	17627955 - B	Fecha autorización	11/11/20
Dirección	MANZANA H CASA 33 URBANIZACION STA CATALINA VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> ANEXIA 120 MG C/JX7TAB		ETORICOXIB 120MG Recubierta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7
Medicamentos			
> DRIL YNA 5mg CBL C/JX10CBL BAG		LEVOCETIRIZINA DICHLORHIDRATO	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	7
Medicamentos			
> NASONEX PED 0.005% INH FCOX60DOS		MOMETASONA FURATO HIDRATO 50MG Suspensión	INHALADO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	10
Medicamentos			
> BETADUO 10mg/4mgX2ml SIY 1 AMP x 2 ml		BETAMETASONA (10+4)MG/ML	AMPOLLA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Nombre Funcionario: CARLOS JULIO BARRERA ACOSTA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 30/002424
Teléfono: 3133808642

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 26/11/20



GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1136

Beneficiario	MARIA FERNANDA BARRERA MOYA	Documento	1121950634
No. Carné	17627955 - B	Fecha autorización	11/11/20
Dirección	MANZANA H CASA 33 URBANIZACION STA CATALINA VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		Molécula	KETOPROFENO 25MGG Gel
		Tipo	TUBO
		Total	1
Medicamentos			
CERROKAST 10MG TMA C/JX16TAB		Molécula	MONTELUKAST SODICO 10MG
		Tipo	CAJA
		Total	1
Medicamentos			
1 TABLETA		Molécula	MONTELUKAST SODICO 10MG
		Tipo	CAJA
		Total	1

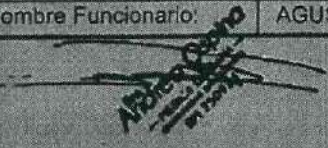
Nombre Funcionario:	CARLOS JULIO BARRERA ACOSTA
Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Firma:
RM: 240529	Documento: 30062429
Fecha de vencimiento: 26/11/20	Teléfono: 3133808602

No. de Orden
1140



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA CALDERON SAAVEDRA		Documento	40413658	
No. Carné	7215914 - D		Fecha autorización	11/11/20	
Dirección	MZ J CASA 1 BARRIO VILLA MONICA				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 4
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC UVA FCOX400ML		DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO		FRASCO	CUATRO
Dosis 100 c.c.	Via Admon. ORAL	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 3		
Tomar cada vez que tenga deposición					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 1
EPTAVIS 3G GDO CJX6SOB		MULTIPLES COMPONENTES Gránulo		CAJA	UN
Dosis 1 SOBRE	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 6		

Nombre Funcionario:		AGUSTIN ALBERT NEIRA RODRIGUEZ	
		Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma: <u>Yolanda Cald</u>	
RM: 240529		Documento: <u>40413658</u>	
Fecha de vencimiento: 26/11/20		Teléfono: <u>300434629</u>	



GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1141

Beneficiario	NERY RUBIELA NOVOA ALFEREZ	Documento	20851403
No. Carné	86081452 - A	Fecha autorización	11/11/20
Dirección	calle 67 #41-37 sur porla		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
SYNTHROID 25MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA Sodio 25MCG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Tomar en ayunas			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS		ROSUVASTATINA 20MG	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28
Tomar 09:00 pm			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas		Empagliflozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

No se entrega synthroid de discontinued y se reemplaza



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1141

Beneficiario	NERY RUBIELA NOVOA ALFEREZ	Documento	20851403
No. Carné	86081452 - A	Fecha autorización	11/11/20
Dirección	calle 67 #41-37 sur porla		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
SYNTHROID 25MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA Sodio 25MCG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Tomar en ayunas			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS		ROSUVASTATINA 20MG	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28
Tomar 09:00 pm			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas		Empagliflozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

25mg ya que es un producto por euthyrox de 25 orden JJ58.

COPIA

Nombre Funcionario: Willmer Herley Hernandez Novoa

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Fecha de vencimiento: 26/1/20

Firma:
Documento: 20188184
Teléfono: 321 350 33 73

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: Willmer Herley Hernandez Novoa

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Fecha de vencimiento: 26/1/20

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1142

Beneficiario	ATHENA KARENNYNA BELTRAN ORTIZ		Documento	40376591	
No. Carné	17331949 - C		Fecha autorización	1/11/20	
Dirección	Vereda Caney Alto La Reforma Restrepo Meta				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> CLOPERAX SUSP FCOX120ML			CLOPERASTINA FENDIZOATO 7.08MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN
Dosis 7 c.c.	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 7		
Medicamentos					
> NORAYER DIA POLVO CUXESOB			ACETAMINOFEN 500MG FENILEFRINA	CAJA	UN
Dosis 1 SOBRE	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 3		
Tomar disuelto en agua caliente					
Medicamentos					
> VEDIPAL 450MG+50MG C.JX30CCOMP			DIOSMINA 450MGGHESPERIDINA 50MG	CAJA	UN
Dosis 1 TABLETA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
Medicamentos					
> LACORYL T GEL TBOX40G			TROXERUTINA 75MGGPYCNNOGENOL 3.75MGG	TUBO	UN
Dosis 1 APLICAR	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
Aplicar mientras tiene las piernas levantadas en la mañana y en la tarde					

Nombre Funcionario: RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENEGRO

Recibido Por:

[Firma]

Firma: *[Firma]*
Documento: 17331949
Teléfono: 3138547344

RM:240529

Fecha de vencimiento: 26/11/20

GTH-F-005 V.01





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1145

Beneficiario	NANA LUCIANA SIERRA BELTRAN		Documento	1029995724	
No. Carné	17331949 - E		Fecha autorización	12/11/20	
Dirección	Vereda Carney Alto La Reforma Restrepo Meta				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> AFRISAL ISOTÓNICA SHN FCOX100ML		Solución	FRASCO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 PUFF	NASAL	CADA 8 HORAS	7		
Medicamentos					
> DRIL YNA JARABE FCOX120ML		LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
4 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	5		
Medicamentos					
> DOLEX NINOS SUSP FCOX120ML		ACETAMINOFEN 50MGML	FRASCO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
6 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	3		
Medicamentos					
> REDOXC 1G TBOX10TAB EFEEV NARA		ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Eferescente	TUBO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3		

Nombre Funcionario: RAFAEL EDUARDO SIERRA MONTENEGRO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

17.331.949
313 857 7749



Fecha de vencimiento: 27/11/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1146

Beneficiario	GABRIEL CASTRO PLAZAS		Documento	1014871222	
No. Carné	79406207 - G		Fecha autorización	12/11/20	
Dirección	CALLE 45#45-24 BARRIO SANTA JOSEFA VCI0 META				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> TROMIX 500MG C/JX3TAB		AZITROMICINA DIHIDRATO		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3		
Medicamentos					
> DRILYNA 5mg CBL C/JX10CBL BAG		LEVOCETIRIZINA		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5		
Medicamentos					
> FLUMUCIL EFERV 600mg TEF C/JX20TAB		NACETILCISTEINA		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10		
Medicamentos					
> DOLEX 500MG FCOX24TAB RECUBIERTA		ACETAMINOFEN 500MG Tableta		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	4		

Nombre Funcionario:	YEZID OSCAR CASTRO MENDOZA	
		Recibido Por:
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma:
RMI:240529		Documento: 40599.287
Fecha de vencimiento: 27/11/20		Telefono: 3124480267



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1147

Beneficiario	LIAN AYALA ARDILA		Documento	40381826	
No. Carné	17323706 - C		Fecha autorización	12/11/20	
Dirección	VILLAVICENCIO				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
KETUM GEL 2.5% TBQX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel		TUBO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	30		
Medicamentos					
ANEXIA 120 MG C.IX7TAB		ETORICOXIB 120MG Tableta		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7		
Tomar con abundante agua					
Medicamentos					
ROSUDEX 20MG C.IA X 28 TAB APS		ROSUVASTATINA 20MG		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
Tomar a las 09:00 pm					

Nombre Funcionario: BELISARIO GOMEZ PERDOMO

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Firma:

Documento:

Teléfono:

17323706

315 840411



Fecha de vencimiento: 27/11/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1154

Beneficiario	ERIKA NATALIA GOMEZ AYALA		Documento	1121942978	
Nº. Carné	17323705 - D		Fecha autorización	12/11/20	
Dirección	VILLAVICENCIO				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
ANEXIA 120 MG C/J7TAB		ETORICOXIB 120MG Tableta		CAJA	UN
Dosis 1 TABLETA		Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 7	
TOMAR 1 TAB AL DIA CON ABUNDANTE AGUA					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel		TUBO	UN
Dosis 1 APLICAR		Via Admon. TÓPICA	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 10	

Nombre Funcionario: BELISARIO GOMEZ PERDOMO		Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma: 19/11/20	
RM: 240529		Documento: 315211411	
Fecha de vencimiento: 27/11/20		GTH-F-005 V.01	



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1158

Beneficiario	NERY RUBIELA NOVOA ALFEREZ		Documento	20851403	
No. Carné	86081452 - A	Fecha autorización	12/11/20		
Dirección	calle 67 #41-37 sur porfia				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> EUTIROX 25MCG TAB C/JX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25MCG	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50		

Nombre Funcionario:	Willmer Herley Hernandez Novoa	
Firma:		Recibido Por:
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: 90189184
RM: 240529		Teléfono: 321 308 33 73
Fecha de vencimiento: 27/11/20		



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1162

Beneficiario	ELIZABETH SIL VA BARRERA		Documento	40413197	
No. Camé	17325583 - C		Fecha autorización	13/11/20	
Dirección	MZ E CASA 8 VILLA MONICA GRANADA				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> EUTIROX 25MCG TAB C/JX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50		
Tomar en ayunas con abundante agua					
Medicamentos					
> FLUCONAZOL 200MG C/JX5CAPS		FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CAPSULA	ORAL	CADA SEMANA	5		
Tomar 1 cap cada semana					
Medicamentos					
> TERBINAFINA 1% CR TBOX20G		TERBINAFINA CLOTRIDRATO 10MGG Crema		TUBO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	14		

Nombre Funcionario:		HERNANDO SANABRIA PADILLA	
		Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma:	
RM: 240529		Documento: 40.413.197	
Fecha de vencimiento: 28/11/20		Teléfono: 314 493 0208	





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1163

Beneficiario	PAOLA ANDREA CONTRERAS CELIS	Documento	1121961164	
No. Carné	19449731 - E	Fecha autorización	13/1/20	
Dirección	cra 19#45-135 conjunto aldeas de la aurora casa A prima 3			
Regional	META	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
1 CUTAMYCON 500 MG C/JX10CAP		CLOTIRIMAZOL 500MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	DOSIS ÚNICA	1	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
1 FLORATIL 250MG C/JX100CAP		SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10	

Nombre Funcionario:	AGUSTIN EMILIO CONTRERAS MORALES	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	1121961164
RM:240529		Teléfono:	3212681693
Fecha de vencimiento: 28/1/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1166

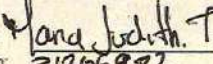
Beneficiario	LEONILDE VILLAMIL MONROY		Documento	21211883	
No. Carné	21233409 - A		Fecha autorización	17/11/20	
Dirección	CALLE 6 a n 41-27 villa bolívar				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> FERRIMED PLUS C.JX30CAP		Molécula		Tipo	Total
		FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO		CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS		Molécula		Tipo	Total
		COLECALCIFEROL 25000UI Solución		CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 VIAL	ORAL	CADA SEMANA	4		
tommar un vía un día a la semana					

Nombre Funcionario:		ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL	
		Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: 11191629	
RM: 240529		Teléfono: 3002135939	
Fecha de vencimiento: 02/12/20			

No. de Orden
1187

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	MARIA JUDITH TRUJILLO DE OLMOS		Documento	21206982
No. Camé	51811806 - B	Fecha autorización	17/11/20	
Dirección	guamal meta ora 3a-11-34			
Regional	META	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
DETROSITOL 2MG CJX28TAB		TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
SATOREN 50MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	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	TOPICA	A NECESIDAD	30	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
VERTIGEN 16 CJX21TAB		BETAHISTINA CLORHIDRATO 16MG Tableta	CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
DEFEROL 7000UI CBL CJX8CBL		VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CAPSULA	ORAL	CADA SEMANA	4	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
JANUMET XR (50+1000)mg TLS FCOX28TAB		SITAGLIPTINA Fosfato+METFORMINA	CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
tomar con el almuerzo				

Nombre Funcionario:	ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO		
 ANDREA MARCELA OSPINA ROZO RM:240529	Recibido Por:	 Maria Judith T.	
	Firma:	21206982	
	Documento:	21206982	
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 02/12/20		 GTH-F-005 V.01	

32

1008



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1168

Beneficiario	DIOSELINA ACUÑA DE PUENTE null		Documento	21213954	
No. Carné	17324943 - A		Fecha autorización	17/11/20	
Dirección	calle 23ASUR #38-A18 VILLA MARINA VILLACENCIO META				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> FLUMIMUCIL 2G JAR FCOX150ML		N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución	FRASCO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10		
Medicamentos					
> TROMIX 500MG CJX3TAB		AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3		
Medicamentos					
> GENTAMICINA 03% SGS FCOX6ml		GENTAMICINA SULFATO	FRASCO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOTAS(S)	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	7		
Medicamentos					
> BETADUO 10mg/4mgX2ml SIY 1 AMP x 2 mL		BETAMETASONA (10+4)MG/ML + AMPOLLA	UN	1	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1		

Nombre Funcionario: VICTOR ALFONSO PUENTE ACUÑA

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RMI: 240529

Fecha de vencimiento: 02/12/20

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1732494
Teléfono: 301-2388



38 AGH 00/01

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA									
Beneficiario		DIOSELINA ACUÑA DE PUENTE null			Documento		21213954		
No. Carné		17324943 - A			Fecha autorización		17/11/20		
Dirección		calle 23ASUR #38-418 VILLA MARINA VILLACENCIO META							
Regional		META			Vigencia		2020		
Medicamentos					Molécula		Tipo	Total	1
>KETESSE 50mg/2mL SHI CUX3AMP					DEXKETOPROFENO 50MG		CALA	UN	
					Solución inyectable				
Dosis		Vía Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento			
1 AMPOLLAS		INTRAMUSCULAR		CADA 12 HORAS		2			

Nombre Funcionario:	VICTOR ALFONSO PUENTE ACUNA
	Recibido Por:  Firma: Documento: 17321190 Teléfono: 311 3394
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO RM: 240529	
Fecha de vencimiento: 02/12/20	2019-11-05 15:01 2019-11-05 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1169

Beneficiario	ANA CRISTINA RODRIGUEZ DE PORRAS		Documento	20470984	
No. Carné	11203064 - A		Fecha autorización	17/11/20	
Dirección	calle 10 #18-36 barrio simon bolivar cumaral meta				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos			Molécula	Tipo	Total
> 3A OFTEN0 0.1% FCOXSML			DICLOFENACO SODIO 1MGML	FRASCO	UN
Dosis 1 GOTTA(S)			Via Admon. OFTALMICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
Aplicar hasta terminar					

Nombre Funcionario:	JUAN GABRIEL PORRAS RODRIGUEZ	
		Recibido Por:
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma:
RM: 240529	Documento:	11203064
	Teléfono:	342571744
Fecha de vencimiento: 02/12/20		



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1181

Beneficiario	BETTY PIZA REV	Documento	21220932
No. Carné	86041337 - A	Fecha autorización	18/1/20
Dirección	calle 15 #48-06 casa 22 balcones de toledo vicio		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> AROMASIN 25mg TNR CJX30TAB		EXEMESTANO	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS		COLECALCIFEROL 25000UI Solución	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	ORAL	CADA SEMANA	4
Tomar un vial cada semana			
Medicamentos			
> REDOXC 1G TBOX10TAB EFEEV NARA		ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	FRASCO TRES
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10
Medicamentos			
> ALERCET D 100/200mg SHJ FCOX60ml		FENILEFRINA CLORHIDRATO CETIRIZINA DICLORHIDRATO	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

Nombre Funcionario: JHON ALEXANDER ORTIZ PIZA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM:240529

Fecha de vencimiento: 03/12/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1182

Beneficiario	TERESA OJEDA null	Documento	23792128
No. Carné	40366978 - A	Fecha autorización	18/11/20
Dirección	CLLE 3 14-107 HACARITAMA		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> EPACOR 465/375MG C/JX30CAP		EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> JANUVIA 50MG C/JX28TAB MSD		SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28
Medicamentos			
> CARVEDILOL 25MG C/JX30TAB		CARVEDILOL 25MG Tableta	CAJA DOS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30
Carvedilo MK			
Medicamentos			
> EUMOTRIX SUSP 200MG/15ML FCOX120 ML		TRIMEBUTINA 1.3	FRASCO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30
tomar antes del almuerzo			

Nombre Funcionario: EUSEBIA OJEDA ROSA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

10.36677
320464321

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 03/12/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1183

Beneficiario	BLANCA ALICIA BOLAÑOS BOLAÑOS	Documento	24465194		
No. Carré	30004971 - A	Fecha autorización	18/11/20		
Dirección	SENA GUAYVARE				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> LYRICA 25MG C/J30CAP		PREGABALINA 25MG de cubierta dura	Cápsula	CAJA	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Tomar en la mañana					

Nombre Funcionario:	MARTHA LUCIA GONZALEZ BOLAÑOS	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	30004971
RM: 240529		Teléfono:	3108824203
Fecha de vencimiento: 03/12/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1184

Beneficiario	LAURA CAMILA CASTILLA QUINTERO	Documento	1010248001
No. Carné	79342547 - E	Fecha autorización	18/11/20
Dirección	Calle 40 No. 14 - 112 Urb. Hierta Buena Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> HIDERAX 50MG C/JX10TAB		HIDROXICINA CLORHIDRATO 50MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10
Medicamentos			
> BETADUO 10mg/4mgx2ml SIY 1 AMP x 2 mL		B E T A M E T A S O N A + BETAMETASONA (10+4)MG/ML	AMPOLLA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1
Medicamentos			
> CERROKAST 10MG TMA C/JX15TAB		MONTELUKAST SODICO 10MG Tableta masticable	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
tomar a las 10:00 am			
Medicamentos			
> EUTIROX 50MCG C/JX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JAIIME CASTILLA CASTILLO	Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Firma:	
RM:240529		Documento:	19344547
Fecha de vencimiento: 03/12/20		Télefono:	3134443892

Beneficiario	JUAN DIEGO JIMENEZ MORENO	Documento	1029982998
No. Carné	17321395 - D	Fecha autorización	18/11/20
Dirección	CILL17B Z-130 SINDAMANOY MULTIFAMILIAR 6 CASA 4		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
	Molécula	Tipo	Total
>HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC UVA FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3.375GLSODIO CLORURO	FRASCO	CINCO
Dosis 200 c.c.	Via Admon. ORAL	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 3
Medicamentos			
	Molécula	Tipo	Total
>EPTAVIS 3G GDO CJX6S0B	MULTIPLES COMPONENTES Gránulo	CAJA	UN
Dosis 1 SOBRE	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 6
Medicamentos			
	Molécula	Tipo	Total
>SERIAL COMPUESTO 125/10MG CJX100COMP	PROPINOX CLORHIDRATO 10MGCLONIXINATO LISINA	CAJA	UN
Dosis 1 TABLETA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 3
Medicamentos			
	Molécula	Tipo	Total
>REDOXC 1G TBOX10TAB EFEEV NARA	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Eferescente	CAJA	UN
Dosis 1 TABLETA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 5

Nombre Funcionario:	JORGE JIMENEZ RAMIREZ
---------------------	-----------------------

Recibido Por:

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Firma:

Documento:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM:240529

Fecha de vencimiento: 03/12/20

GTH-F-005 V.01





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1210

Beneficiario	MARLENY QUINTERO PARRADO	Documento	40396256		
No. Carné	79342547 - C	Fecha autorización	19/11/20		
Dirección	Calle 40 No. 14 - 112 Urb. Hierba Buena Villavieja Meta				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RIFABAC 550MG TNR C/JX14TAB		RIFAXIMINA 550MG	Tableta	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7		

Nombre Funcionario:	JAI ME CASTILLA CASTILLO
	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Firma: 
RM: 240529	Documento: 1015244101
Fecha de vencimiento: 04/12/20	Teléfono: 312918402
	



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1211

Beneficiario	GLORIA- BUSTOS BARRAGAN		Documento	35515884	
No. Carné	17303739 - C	Fecha autorización	19/11/20		
Dirección	CRA 18 No. 7 - 87 Barrio Simón Bolívar - Curumal Meta				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> EUTIROX 125 MCG C/JX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 125MCG	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> CITRAGEL 315MG+200UI C/JX30TB		CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> DEFEROL 7000UI CBL C/JX8CBL		VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 CAPSULA	ORAL	CADA SEMANA	4		
Medicamentos					
> ROSUDEX 20MG C/JA X 28 TAB APS		ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		

Nombre Funcionario: JOSE RAFAEL TURRIAGO TORRES

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

35515884
2012222422

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 04/12/20

GTH-F-006 V.01

No. de Orden
1211



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA- BUSTOS BARRAGAN	Documento	35515884
No. Carré	17303739 - C	Fecha autorización	19/1/20
Dirección	CRA 18 No. 7 - 87 Barrio Simon Bolivar - Cumaral Meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
ISOKLON 3MG C.JX14TAB		Molécula	ESZOPICLONA 3MG Tableta
1 TABLETA		Via Admon.	ORAL
Dosis		Frecuencia	CADA 24 HORAS
1 TABLETA		Tiempo tratamiento	30
Tipo		Total	1
CAJA		UN	

Nombre Funcionario: JOSE RAFAEL TURRIAGO TORRES

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Firma:
Documento: 35.515884
Teléfono: 3012222477



Fecha de vencimiento: 04/12/20

No. de Orden
1212



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TANIA VALENTINA CORTES ARISTIZABAL		Documento	1234792120	
No. Camé	17127708 - E		Fecha autorización	19/11/20	
Dirección	CALLE 3 #34A-98 LAS ACACIAS				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
EVALAX 3350 100G FCOX250G		POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución		FRASCO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:	CARLOS JULIO CORTES OSPINA		
	Recibido Por:		
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	Firma:	Tania V. Cortes	
RM: 240529	Documento:	1234792120	
Fecha de vencimiento: 04/12/20	Teléfono:		

GTH-F-005 V.01

42

109

No. de Orden
1218



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA NIETO DE REYES	Documento	21241412
No. Carné	40370395 - A	Fecha autorización	20/11/20
Dirección	CR 33 42 05 TRIUNFO V/CIO		
Regional	META	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	+
> FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MG ASCORBICO ACIDO	CAJA	UN	
Dosis 1 CÁPSULA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	+
> NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PREL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG M L T I A M I N A	CAJA	UN	
Dosis 1 AMPOLLAS	Via Admon. INTRAMUSCULAR	Frecuencia N/A	Tiempo tratamiento 3	

Aplicar 1 amp im c/ 3er día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	+
> B VIT 50mg CBL CJX50CAP	VITAMINA B6 NICOTINAMIDA VITAMINA B1	CAJA	UN	
Dosis 1 CÁPSULA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 50	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	+
> NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN	
Dosis 1 CÁPSULA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

tomar a las 09:00 pm

Nombre Funcionario:-	ROSIVILMA AVILA NIETO
 ANDREA MARCELA OSPINA ROZO RIM: 240529	Recibido Por: Firma: <u>Ligia Nieto De Reyes</u> Documento: <u>21241412</u> Teléfono: _____



Fecha de vencimiento: 05/12/20

GTH-F-005 V.01

43

1020



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1219

Beneficiario	BLANCA LUDIVIA RODRIGUEZ	Documento	30003476
No. Carné	4156234 - C	Fecha autorización	20/1/20
Dirección	CALLE 10C #33-28B ESPERANZA 6 ETAPA		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP		PREGABALINA 75MG Cápsula	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
ANEXIA 120 MG CIX7TAB		ETORICOXIB 120MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Nombre Funcionario:	JOSE PRUDENCIO NEMES	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	30003476
RIM: 240529		Télefono:	3046301157
Fecha de vencimiento: 05/12/20			

No. de Orden
1226



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN SAMANTHA CORTES PRIETO	Documento	1123813568
No. Carné	11215184 - E	Fecha autorización	24/11/20
Dirección	MANZANA 5 CASA 10 VEREDA BELLA SUIZA		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> ALCERCET 10MG/ML SOL GOT FCOX15ML		CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG/ML Solución Jarabe	FRASCO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	5
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> DOLEX NINOS SUSP FCOX120ML		ACETAMINOFEN 50MG/ML Suspensión	FRASCO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	3
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> REDOXC 1G TBOX10TAB EFV NARA		ASCORBICO ACIDO 1G Eflervescente	TABLETAS UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

Nombre Funcionario: EDGAR ALFONSO CORTES GUTIERREZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

RM: 240529

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Fecha de vencimiento: 09/12/20

GTH-F-005 V.01

Nc



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN SAMANTHA CORTES PRIETO	Documento	11238
No. Carné	11215184 - E	Fecha autorización	24
Dirección	MANZANA 5 CASA 10 VEREDA BELLA SUIZA		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo
> ALCERCET 10MG/ML SOL GOT FCOX15ML		CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG/ML Solución Jarabe	FRASCO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	5
Medicamentos		Molécula	Tipo
> DOLEX NINOS SUSP FCOX120ML		ACETAMINOFEN 50MG/ML Suspensión	FRASCO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	3
Medicamentos		Molécula	Tipo
> REDOXC 1G TBOX10TAB EFV NARA		ASCORBICO ACIDO 1G Eflervescente	TABLETAS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

Nombre Funcionario: EDGAR ALFONSO CORTES GUTIERREZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

RM: 240529

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Fecha de vencimiento: 09/12/20

GTH-F

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53185054

NUIP 1.123.813.558

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura	☐	Notaría	☒	Número	04	Consulado	☐	Correimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	X	X	H
--------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	COFFE	Segundo Apellido	PRIETO
Nombre(s)			
KAREN SAMANTHA			

Fecha de nacimiento

Año	2014	Mes	ABR	Día	15
-----	------	-----	-----	-----	----

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12645617-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	PRIETO BUITRAGO CLAUDIA LILIANA
Documento de identificación (Clase y número)	CC 62.934.713
Nacionalidad	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	COFFE GUTIERREZ EDGAR ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número)	CC 11.215.184
Nacionalidad	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	COFFE GUTIERREZ EDGAR ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número)	CC 11.215.184
Firma	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción

Año	2014	Mes	ABR	Día	28
-----	------	-----	-----	-----	----

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GERMAN VALENZUELA REAL - NOTARIO

Nombre y firma

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

				No. de Orden 1233	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario		LAURA VALENTINA GONZALEZ BOLANOS		Documento 1053872614	
No. Carné		30004971 - H		Fecha autorización 25/11/20	
Dirección		CALLE 18A 9-97 ALTOS DE CIPRES			
Regional		META		Vigencia 2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo Total 3	
EPIDIO GEL 0.1/25% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel		FRASCO TRES	
Dosis 1 APLICAR		Vía Admon. TOPICA		Frecuencia CADA 24 HORAS	
				Tiempo tratamiento 90	
Medicamentos		Molécula		Tipo Total 2	
DOXICLOR 100mg CJX50 CS		DOXICICLINA Hidrato 100mg		CAJA DCS	
Dosis 1 CÁPSULA		Vía Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS	
				Tiempo tratamiento 60	
Medicamentos		Molécula		Tipo Total 2	
KETOCONAZOL 200MG CJX10TAB		KETOCONAZOL 300MS Tableta		CAJA DCS	
Dosis 1 TABLETA		Vía Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS	
				Tiempo tratamiento 20	
Medicamentos		Molécula		Tipo Total 1	
DERIVACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML		MOMETASONA FUORATO 1MGML Suspensión		FRASCO UN	
Dosis 1 APLICAR		Vía Admon. TOPICA		Frecuencia CADA 24 HORAS	
				Tiempo tratamiento 10	
aplicar en la noche en zonas de descamación, suspender en el momento en que desaparezca					
Medicamentos		Molécula		Tipo Total 1	
FLORATIL 250 MG CJX20CAP		SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Capsula de cubierta		CAJA UN	
Dosis 1 CÁPSULA		Vía Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS	
				Tiempo tratamiento 20	
iniciar al terminar el ketoconazol					
Medicamentos		Molécula		Tipo Total 2	
EPTAVIS 3G GOC CJX500B		MULTIPLES COMPONENTES Granulo		CAJA DCS	
Dosis 1 SOBRE		Vía Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS	
				Tiempo tratamiento 10	
iniciar al terminar doxiciclina					

Nombre Funcionario: MARTHA LUCIA GONZALEZ BOLANOS	
 ANDREA MARCELA OSPINA ROZO RM: 240529	Recibido Por: Firma: <i>Laura Gonzalez</i> Documento: 1053872614 Teléfono:
	
Fecha de vencimiento: 10/12/20	

GTH-F-005 V.01

1023

46



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1234

Beneficiario	DELIA SALGADO DE CARDENAS	Documento	23700158
No. Carné	7330333 - A	Fecha autorización	25/11/20
Dirección	Vereda las Mercedes Villavicencio Meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
FERRIMED PLUS CJX30CAP		FERROSO FUMARATO 330MG ASCORBICO ACIDO	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	30
tomar 1 cap interdiaria			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
VAGICORT 0.8%/0.0036% CRE TUBX20G		TERCONAZOL DEXAMETASONA TERBUTIL ACETATO	TUBO UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
RENANGIO PLUS 80/12.5MG TAB CJX30TAB		TELMIKAR TAD	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ENRIQUE DIOGENES CARDENAS SALGADO

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Fecha de vencimiento: 10/12/20



GRH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1245

Beneficiario	Rosalina Loaiza Mendez	Documento	36185084
No. Carré	86043708 - A	Fecha autorización	26/11/20
Dirección	Calle 56 No 10-02 Sur Barrio Los Herces		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
LAGRICEL 4MG/ML SHN CUX20AMP OFT		HALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA UN
Dosis	Via Admon. OFTALMICA	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTAS)		CADA 8 HORAS	30
Medicamentos			
FORXIGA 10 MG CUX28COM		DAPAGLIFLOZINA 10MG Recubierta	CAJA UN
Dosis	Via Admon. ORAL	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA		CADA 24 HORAS	28
Medicamentos			
BYDUREON 2mg PON CUX4PEN		EXENATIDA 2MG Suspensión	CAJA UN
Dosis	Via Admon. 1 APLICAR	Frecuencia	Tiempo tratamiento
	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30
Medicamentos			
ROSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS		ROSLVASTATINA 20MG	CAJA UN
Dosis	Via Admon. ORAL	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA		CADA 24 HORAS	28
TOMAR A LAS 09:00PM			

Nombre Funcionario:	JOSE WILSON LOAIZA MENDEZ
Recibido Por:	
Firma: [Firma]	
Documento: 1121822212	
Teléfono: 3213706006	
RM:240529	
Fecha de vencimiento: 11/12/20	
GTH-F-005 V.01	

No. de Orden
1248



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FERNANDA BARRERA MOYA	Documento	1121950534
No. Carné	17627955 - B	Fecha autorización	26/11/20
Dirección	MANZANA H CASA 33 URBANIZACION STA CATALINA VCO META		
Regional	META	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
) RUPAFIN 10MG TNR CJX30TAB		RUPATADINA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN
Dosis 1 TABLETA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
) CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB		MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	CAJA	UN
Dosis 1 TABLETA	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

Tomar 1 tab a las 7:00 pm

Nombre Funcionario: CARLOS JULIO BARRERA ACOSTA

Recibido Por:

Firma: *Maria Fernanda Barrera*

Documento: 1121950534

Teléfono:



ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

RM: 240529

Fecha de vencimiento: 11/12/20

GTH-F-005 V.01

50

1027



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1252

Beneficiario	LUCILA HERRERA DE RINCON		Documento	24107534	
No. Carré	40375419 - B		Fecha autorización	27/11/20	
Dirección	CALLE 11 B #11B-23 LA ESPERANZA 7 ETAPA				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> DURAPROX 600MG CJX30TAB		Oxaprozina 600mg Tableta	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> KETUM GEL 2.5% TBOX30G		Ketoprofeno 25mg Gel	TUBO	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	30		
Medicamentos					
> VARTERAL HCT 160/10/12.5MG CJX30TAB		Valsartán 160mg Hidroclorotiazida 12.5mg	TABLETAS	TREINTA	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> DEXLANZOPRAL 30MG CJA X 30 COMP		Dexlansoprazol 30mg	CAJA	UN	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Tomar a las 02:00 pm					

Nombre Funcionario: DORA ESTELLA RINCON HERRERA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 21.831.507.

Teléfono: 312431435

RM: 240529

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Fecha de vencimiento: 12/12/20

GTH-F-005 V.01





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1252

Beneficiario	LUCILA HERRERA DE RINCON		Documento	24107534	
Id. Carné	40375419 - B		Fecha autorización	27/11/20	
Dirección	CALLE 11 B #11B-23 LA ESPERANZA 7 ETAPA				
Regional	MEITA		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
JSUDEX 20MG CJA X 28 TAB APS		ROSUVASTATINA 20MG		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
mar 1 tab a las 09:00 pm					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
/xambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas		Empagliflozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
mar 1/2 tab con el almuerzo					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
JBRADDEX 3-1MG/ML SUS OFT FCOXSML		T O B R A M I C I N A 3 M G M L D E X A M E T A S O N A		FRASCO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOT(A)S	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	5		

Nombre Funcionario: DORA ESTELLA RINCON HERRERA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 11231503

Teléfono: 31243193

DREA MARCELA OSPINA ROZO

M:240529

Fecha de vencimiento: 12/12/20

GIH-F-005 V.01

No. de Orden
1253

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	JUAN HIPOLITO HERRERA RINCON		Documento	484070
No. Carné	40372920 - A	Fecha autorización	27/11/20	
Dirección	RINCON DE LA MARIA MANZANA 1 CASA 10 VIO META			
Regional	META	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) CIALIS 5MG TADALAFILO C/JX28TAB		TADALAFILO 5MG Recubierta	Tableta CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) XARELTO 20MG C/JX28COMP		RIVAROXABAN 20MG Recubierta con Película	Tableta CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) SILOTRIF 8MG CDR C/JX30CAP		SILODOSINA 8MG Recubierta	Tableta CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) HISTOTAL 25000UI C/JA X 4 AMPOLLAS		COLECALCIFEROL 25000UI Solución	Caja CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 VIAL	ORAL	CADA SEMANA	28	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) RENANGIO PLUS 80/25MG TAB C/JX30TAB		TELMISARTAN 80mg / HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	Caja CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) Cerazol 40 mg Tablet de Liberación Retardada Caja x 28 Tablet		Pantoprazol 40 mg Tablet de Liberación Retardada	Caja CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tablet		Empagliflozina + Linagliptina (25+5)mg Tablet	Caja CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
) CLOPERAX SUSP FOCX120ML		CLOPERASTINA FENDIZATO 7.08MGML Suspensión/Gotas	Frasco CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
) CARVEDILOL 6.25MG C/JX300 TAB		CARVEDILOL	Caja CAJA	DCS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
Mk				

Juan Hipolito Herrera
484070

1029



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY AMPARO CARO VELOZA	Documento	41323476		
No. Carné	17128711 - A	Fecha autorización	27/11/20		
Dirección	CLLE 41 # 44-24 APTO F11 VILLAVICENCIO				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos					
> AMLODIPINO 5MG CJX10TAB		15.6	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	CAJA	TRES
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT			HALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOTAS(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30		
Medicamentos					
> CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB			CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> LOSARTAN 50MG X30TAB			LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30		

Nombre Funcionario:	LUIS ARMANDO DUARTE DUARTE	Recibido Por:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: 344430772	
RM: 240629		Teléfono: 344430772	
Fecha de vencimiento: 12/12/20		GITH-F-005 V.01	



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1255

Beneficiario	MARIA OLGA GONZALEZ DE CARDONA		Documento	26547040	
No. Carné	2637193 - A		Fecha autorización	27/1/20	
Dirección	VEREDA APIAY CAMELLON SANTO ANGEL 2 VCIO META				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> DOMINIUM 50MG CJX10CAP		SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG. Tableta Recubierta con	CAJA	TRES	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> SEROQUEL 100MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> SEROQUEL 25MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	CAJA	DOS	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
Medicamentos					
> TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR		POLILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	FRASCO	DOS	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario: VICENTE H CARDONA GRAJALES

Recibido Por:

Firma:
Documento: 2637193
Teléfono: 31026458

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM:240529

Fecha de vencimiento: 12/12/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1255

Beneficiario	MARIA OLGA GONZALEZ DE CARDONA	Documento	26547040
No. Carné	2537193 - A	Fecha autorización	27/11/20
Dirección	VEREDA APIAY CAMELLON SANTO ANGEL 2 VCI0 META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> DOMINIUM 25MG CJX10TAB		SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	CAJA TRES
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR		QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> KETESSE 25MG CJX20CCOMP		DEXKETOPROFENO TROMETAMOL 25MG Tableta	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20
Medicamentos			
> FERRIMED PLUS CJX30CAP		FERRUSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: VICENTE H CARDONA GRAJALES

Recibido Por:

Firma:
Documento: 12035077
Teléfono: 3175264450

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM:240529

Fecha de vencimiento: 12/12/20



GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1255

Beneficiario	MARIA OLGA GONZALEZ DE CARDONA	Documento	26547040
No. Carné	2537193 - A	Fecha autorización	27/1/20
Dirección	VEREDA APIAY CAMELLON SANTO ANGEL 2 VCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
> DOLOFF 325mg/5mg TNR CUX30TAB		A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G H I D R O C O D O N A	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> DEFEROL 7000UI CBL CUX8CBL		VITAMINA D3 7000UI gelatina blanda	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CAPSULA	ORAL	CADA SEMANA	4
Medicamentos			
> VERSATIS PARCHES 5% PAR CUX15		LIDOCAINA	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
> CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CUX30TAB		LEVODOPA CARBIDOPA	CAJA DOS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario: VICENTE H CARDONA GRAJALES

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO

Firma:
Documento:
Teléfono:

313776453



Fecha de vencimiento: 12/12/20

GIH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1255

Beneficiario	MARIA OLGA GONZALEZ DE CARDONA	Documento	26547040	
No. Carné	2537193 - A	Fecha autorización	27/1/20	
Dirección	VEREDA APIAY CAMELLON SANTO ANGEL 2 VCIO META			
Regional	META	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
EXELON 18mg DPP C.JX30DPP		RIVASTIGMINA	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
PROLIA 60mg/mL SHI C.JX1JEP		DENOSUMAB	AMPOLLA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1	

Nombre Funcionario:	VICENTE H CARDONA GRAJALES	Recibido Por:	
		Firma:	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento:	1248295
RM: 240529		Télefono:	375764493
Fecha de vencimiento: 12/12/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1256

Beneficiario	CARMEN ROSAS GAMBOA		Documento	30004641	
No. Carné	6656153 - C		Fecha autorización	27/11/20	
Dirección	CR 34A 3A 18 VICIO				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> AMITRIPTILINA 25MG C.JX307AB		AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> EUTIROX 50MCG C.JX507AB		LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta		CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50		
Medicamentos					
> TEARSOFT SOL OFT FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SolucionesGotas		FRASCO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOTAS(S)	OFTALMICA	A NECESIDAD	30		
Medicamentos					
> LACORYL T GEL TBOX40G		T R O X E R U T I N A 75MGPGYNOGENOL 3.75MGG		TUBO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		

Nombre Funcionario: DUVAN ORLANDO MOLINA JARAMILLO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 12/12/20



GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1256

Beneficiario	CARMEN ROSAS GAMBOA		Documento	30004641	
No. Carné	6656153 - C	Fecha autorización	27/1/20		
Dirección	CR 34A 3A 18 VICIO				
Regional	MEITA	Vigencia	2020		
Medicamentos					
SKINPREL ULTRA 1G TBOX15G		PRAMOXINA CLORHIDRATO 10MG GPREDNICARBATO	TUBO	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7		
Medicamentos					
BIOCALCIUM PLUS CUX30SOB		CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
FLEBODIA 600mg TRP CUX30TRP		DIOSMINA 600MG Recubierta con Película	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
ROSUDEK 20MG CJA X 28 TAB APS		ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
tomar a las 09:00 pm					

Nombre Funcionario: DUVAN ORLANDO MOLINA JARAMILLO

Recibido Por:

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Firma: *Seany Ros*
Documento: 30004641
Teléfono: _____



Fecha de vencimiento: 12/12/20

No. de Orden
1256



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ROSAS GAMBOA		Documento	30004641	
No. Carné	6666153 - C	Fecha autorización	27/11/20		
Dirección	CR 34A 3A 18 V/CIO				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RENANGIO PLUS 80/25MG TAB C-JX30TAB		T E L M I S A R T A N	CAJA	UN	
Dosis		Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:	DUVAN ORLANDO MOLINA JARAMILLO	Recibido Por:	
		Firma: <i>Carmen Rosas</i>	
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO		Documento: <i>30004641</i>	
RM: 240529		Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 12/12/20			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES ROMERO DE GONGORA	Documento	21216820
No. Camé	17320101 - A	Fecha autorización	27/11/20
Dirección	CRA 43 #11-59 SEGUNDA ETAPA LA ESPERANZA VILLAVICENCIO META		
Regional	META	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
) EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MG DODOSAHEXAENOICO	CAJA	UN	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
) FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MG ASCORBICO ACIDO	CAJA	UN	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
) FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAJA	UN	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	

Nombre Funcionario: JORGE GONGORA ROMERO

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

Maria Dolores R.

21216820



ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240529

Fecha de vencimiento: 12/12/20

GTH-F-005 V.01

56

1033



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1258

Beneficiario	MARIA ANA BEIBA VEGA null	Documento	41598640
No. Carné	3291397 - C	Fecha autorización	27/11/20
Dirección	URBANIZACION LAS PALMA mz a casa 29 sector porfia vcio meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB		HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP		ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	CAJA UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP		VITAMINA D3 5000UI	FRASCO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
PULBRONG NF ADULT JBE FCOX100ML		AMONIO CLORURO 7 M G M L N O S C A P I N A	FRASCO UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Nombre Funcionario: LUIS ALBE CEBALLOS MILLAN

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

3.291.397
5104769126

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM:240529

Fecha de vencimiento: 12/11/20



GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1258

Beneficiario	MARIA ANA BEIBA VEGA null	Documento	41598640		
No. Carné	3291397 - C	Fecha autorización	27/11/20		
Dirección	URBANIZACION LAS PALMAS miz a casa 29 sector porfia vicio meia				
Regional	META	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
> INMOX 30MG CDR CUX14CAP		DULOXETINA CLORHIDRATO	CAJA	DOS	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
Tomar a las 05:00 pm					

Nombre Funcionario: LUIS ALBE CEBALLOS MILLAN

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

3291397
3104410916

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM:240529

Fecha de vencimiento: 12/12/20

GTH-F-005 V.01





FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1259

Beneficiario	JORGE ELIECER QUINTERO MUÑOZ	Documento	3270471
No. Carné	86043338 - A	Fecha autorización	27/11/20
Dirección	PARCELACION san carlos mz 24 casa 3A villavicencio meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
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			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	30
Medicamentos			
BETALOC ZOK 50MG TLP C/JX30TLP		METOPROLOL SUCCINATO 50MG Tableta de liberación	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
Medicamentos			
ATELIT-DUO 100/75mg TNR C/JX28TNR		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG CLOPIDOGREL	CAJA UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario: JORGE ALEXANDER QUINTERO GARCIA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 40290316
Teléfono: 3132898667

ANDREA MARCELA OSPINA ROZO
RM: 240528



Fecha de vencimiento: 12/12/20

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1259

Beneficiario	JORGE ELIECER QUINTERO MUÑOZ	Documento	3270471
No. Carné	86043336 - A	Fecha autorización	27/1/20
Dirección	PARCELACION san carlos mz 24 casa 3A villavicencio meta		
Regional	META	Vigencia	2020
Medicamentos			
DOLEX 500MG FCOX24TAB RECUBIERTA		Molécula	ACETAMINOFEN 500MG Tableta
1 TABLETA		Via Admon.	ORAL
Frecuencia		A NECESIDAD	Tiempo tratamiento
30		30	
Tipo		Total	
FRASCO		UN	

Nombre Funcionario:	JORGE ALEXANDER QUINTERO GARCIA
ANDREA MARCELA OSPINA ROZO	RM:240529
Fecha de vencimiento: 12/12/20	

Recibido Por:	
Firma:	40390316
Documento:	3172691664
Teléfono:	



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
1260

Beneficiario	ROSALBINA HERNANDEZ DE HERRERA		Documento	21218384	
No. Carné	40372920 - B		Fecha autorización	27/11/20	
Dirección	cra 38-23-06 barrio san benito villavicencio meta				
Regional	META		Vigencia	2020	
Medicamentos					
> BIOCALCIUM PLUS C/JX30SOB			CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> ANORO 62.5mcg/25mcg C/JX1INH			BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5 MCG VILANTEROL	INHALADO	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
Medicamentos					
> ROSUDEX 20MG C/JA X 28 TAB APS			ROSUVASTATINA 20MG	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
Medicamentos					
> RENANGIO PLUS 80/25MG TAB C/JX30TAB			TELMI S A R T A N HIDROCLOROTIAZIDA	CAJA	UN
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario: DORA NELLY HERRERA HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 401370740
Teléfono: 321475865



RM:240529
Fecha de vencimiento: 12/12/20

GTH-F-005 V.01