29x100
1x50

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: SOLICITUD DE PREPARACION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA | CODIGO: AA-FAPA-PR-03-FT-01 |
|---|---|---|
| | UNIDAD: FARMACIA (Servicio Producción Farmacia / CENTRAL DE ADECUACIÓN DE MEDICAMENTOS) | FECHA DE EMISIÓN: 27-10-2021 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | VERSIÓN: 04 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI | PÁGINA 1 DE 1 |

**Solicita:** TOXINA BOTULINICA

| FECHA | 10-08-26 | | NEUROLOGIA DR. MEZA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAMA | HISTORIA CLINICA | NUMERO DE INGRESO | NOMBRE DEL PACIENTE | MEDICAMENTO | DOSIS | UNIDAD DE MEDIDA (mg ó UI) | FRECUENCIA | VEHICULO | VOLUMEN FINAL | PRESENTACIÓN | VIA ADMON | CONCENTRACION FINAL (mg ó UI/ml) | CONCENTRACION INICIAL (mg ó UI/ml) | VOLUMEN MEDICAMENTO (ml) | CANTIDAD TOTAL DOSIS | DOSIS TOTAL (mg) | Nº FORMULA |
| Amb | 32737388 | NEUROLOGIA | LADYS IBETH MENDOZA RESTREPO | 2X100 | 133428 | | | 133428 | | | | | | | 4 | 200 | 16980449 |
| Amb | 26630027 | NEUROLOGIA | JENOVIR CHAUX GASCA | 2X100 | 133429 | | | 133429 | | | | | | | 4 | 200 | 16980340 |
| Amb | 1047425615 | NEUROLOGIA | LANNY ESTHER CARMONA CONEO | 2X100 | 133430 | | | 133430 | | | | | | | 4 | 200 | 16883387 |
| Amb | 33700197 | NEUROLOGIA | SANDRA JULIANA RODRIGUEZ ALBORNOZ | 2X100 | 133431 | | | 133431 | | | | | | | 4 | 200 | 17073321 |
| Amb | 39626289 | NEUROLOGIA | ROSA ELENA GALINDO GALINDO | 3X100 | 133442 | | | | | | | | | | 6 | 300 | 16751548 |
| Amb | 51717127 | NEUROLOGIA | OLGA MARINA TIJARO | 1X50 | 133443 | | | | | | | | | | 1 | 50 | 16883529 |
| Amb | 17032370 | NEUROLOGIA | LUIS NOE CARDENAS | 2X100 | 133444 | | | | | | | | | | 4 | 200 | 16849658 |
| Amb | 19303730 | NEUROLOGIA | MARIO BAUTISTA TARAZONA | 1X100 | 133445 | | | | | | | | | | 2 | 100 | 17039183 |
| Amb | 31147220 | NEUROLOGIA | LUZ MARY ZUÑIGA LOPEZ | 2X100 | 133446 | | | | | | | | | | 4 | 200 | 17039333 |
| Amb | 17337900 | NEUROLOGIA | HECTOR WILSON MORENO AGUILAR | 2X100 | 133447 | | | | | | | | | | 4 | 200 | 16980406 |
| Amb | 91100021 | NEUROLOGIA | LUIS CARLOS GALVEZ OROZCO | 2X100 | 133448 | | | | | | | | | | 4 | 200 | 16720809 |
| Amb | 41959734 | NEUROLOGIA | NINI JOHANNA IBARRA GUTIERREZ | 2X100 | 133449 | | | | | | | | | | 4 | 200 | 17073372 |
| Amb | 20614244 | NEUROLOGIA | IMELDA PEÑA URAZAN | 1X100 | 133450 | | | | | | | | | | 2 | 100 | 16783732 |
| Amb | 3224615 | NEUROLOGIA | VICTOR RAUL RODRIGUEZ CASTAÑEDA | 1X100 | 133450-151 | | | | | | | | | | 2 | 100 | 16883154 |
| Amb | 40383028 | NEUROLOGIA | HILDA MARIA BARRETO CHITIVA | 3X100 | 133451-52 | | | | | | | | | | 6 | 300 | 17106814 |
| Amb | 1037645094 | NEUROLOGIA | SARA MELISSA YEPES JIMENEZ | 2X100 | 133453 | | | | | | | | | | 4 | 200 | 17050136 |

29 viales de 100
1 vial x 50
10 de Agosto
Juan Rodriguez

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830040256**
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

11 Agost/26
Dr Torres



Fecha Diligenciamiento: 19/05/2026 7:39:06 a. m.

**No. 17234294**

## PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Folio: 1

**Nº Historia Clínica:** 1065616240 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Nombre Paciente:** VALERIA GONZALEZ HINCAPIE **Identificación:** CédulaCiudadanía 1065616240
**Edad Actual:** 18 Años / 1 Meses / 8 Días **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 3134623908
**Dirección:** CARRERA 53 c 134 70 colina BOGOTA
**Entidad:** FUERZAS MILITARES **Grado:** TENIENTE CORONEL **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Plan Beneficios:** **Cama:**
**Nº Ingreso:** 9038644 **Fecha del Ingreso:** 19/05/2026 07:34 a. m.
**Medico:** 1020771175 - TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO **Diagnostico:** K076

**MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO**

**Medicamento:** TOXINA BOTULINICA 100 UI **Cantidad Formulada:** 1 UNO
**Concentracion:** 100 UI Unidad: VIAL Vía Administración: Intramuscular Duración Plan Manejo Externo (Días): 1
**Forma Farmaceutica:** POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Presentación:
**Observaciones:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME MIOFASCIAL QUIEN REQUIERE INFILTRACIÓN DE 100 UNIDADES DE TOXINA BOTULÍNICA A NIVEL DE MÚSCULOS MASETEROS (30 UI C/U) Y TEMPORALES (20 UI C/U) BILATERALMENTE, FECHA DE PROCEDIMIENTO CON CIRUGIA MAXILOFACIAL HOMIL EL 11-08-26

**Total Items:** 1

133454.

Norma Gómez
11 - Agosto/26
1 Vial / 100 UI

| Firma y sello del profesional tratante | Responsable del despacho: |
|---|---|
| | Auxiliar Técnico: |

| Identificación Médico: | 1020771175 - TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO |
|---|---|
| Informacion de quien recibe | |
| Telefono: | Firma: |

**FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

**ORIGINAL**

Fecha Actual : martes, 19 mayo 2026
Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista Medico: CARLOS GREGORIO TORRES RESTREPO Cedula: 1020771175
Usuario Imprime: 1020771175 Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

4 Agost/26
Dr Torres



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830040256-0**
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

Fecha Diligenciamiento: 8/05/2026 9:00:42 a. m.

**No. 17171951**

## PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Folio: 18

**Nº Historia Clínica:** 1084332041 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Nombre Paciente:** LESLIE NICOLE COMBITA LOPERA **Identificación:** CédulaCiudadanía 1084332041
**Edad Actual:** 19 Años / 11 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 3175578168
**Dirección:** CARRERA 88 # 6A 90 IN 20 AP 104 B: TINTAL BOGOTA
**Entidad:** FUERZAS MILITARES **Grado:** CABO PRIMERO **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Plan Beneficios:** **Cama:**
**Nº Ingreso:** 9026869 **Fecha del Ingreso:** 08/05/2026 08:55 a. m.
**Medico:** 1020771175 - TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO **Diagnostico:** K076

**MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO**

**Medicamento:** TOXINA BOTULINICA 100 UI **Cantidad Formulada:1** UNO
**Concentracion:** 100 UI Unidad: VIAL Vía Administración: Intramuscular Duración Plan Manejo Externo (Días):1
**Forma Farmaceutica:** POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Presentación:
**Observaciones:** APLICACION DE 100 UI EN ZONA DE MASETEROS Y TEMPORALES IM

**Total Items:** 1

133227

Norma Gomez
4-08-26
1 Vial

| Firma y sello del profesional tratante | Responsable del despacho: |
|---|---|
| | Auxiliar Técnico: |

| Identificación Médico: | 1020771175 - TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO |
|---|---|
| Informacion de quien recibe | |
| Telefono: | Firma: |

**FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

**ORIGINAL**

Fecha Actual : lunes, 03 agosto 2026
Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista
Usuario Imprime: 1032444052

Medico: CARLOS GREGORIO TORRES RESTREPO Cedula: 1020771175
Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

12 Agosto/ Mejia



...VERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

No. 17381683

Fecha Diligenciamiento: 18/06/2026 11:08:37 a. m.

## PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Folio: 661

**Nº Historia Clínica:** 41959734
**Nombre Paciente:** NINI JOHANNA IBARRA GUTIERREZ
**Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Identificación:** CédulaCiudadanía 41959734
**Edad Actual:** 41 Años / 9 Meses / 7 Días **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 3218218745
**Dirección:** URB SARA MZ C CASA 4 BARRIO LIMONAR ARMENIA QUINDIO ARMENIA
**Entidad:** FUERZAS MILITARES **Grado:** SARGENTO SEGUNDO **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Plan Beneficios:** **Cama:**
**Nº Ingreso:** 9078092 **Fecha del Ingreso:** 18/06/2026 11:03 a. m.
**Medico:** 1020762436 - MEJIA BARBOSA JUAN PABLO **Diagnostico:** K076

### MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

**Medicamento:** TOXINA BOTULINICA 100 UI **Cantidad Formulada:** 1 UNO
**Concentracion:** 100 UI **Unidad:** VIAL **Vía Administración:** Intramuscular **Duración Plan Manejo Externo (Dias):** 1
**Forma Farmaceutica:** POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE **Presentación:**
**Observaciones:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME MIOFASCIAL QUIEN REQUIERE INFILTRACIÓN DE 100 UNIDADES DE TOXINA BOTULÍNICA A NIVEL DE MÚSCULOS MASETEROS (30 UI C/U) Y TEMPORALES (20 UI C/U) BILATERALMENTE

**Medicamento:** DEXAMETASONA FOSFATO 8 mg/2 mL **Cantidad Formulada:** 1 UNO
**Concentracion:** 8 mg/2 mL **Unidad:** AMPOLLAS **Vía Administración:** Intramuscular **Duración Plan Manejo Externo (Dias):** 1
**Forma Farmaceutica:** SOLUCION INYECTABLE **Presentación:**
**Observaciones:** APLICAR 8MG VIA INTRAMUSCULAR. UNICA DOSIS.

**Total Items:** 2

Norma Gómez
12 Agosto/26
8:40 am 133456

D. Mosquera
11-08-26
9436

| Firma y sello del profesional tratante | Responsable del despacho: |
|---|---|
| | Auxiliar Técnico: |

7-PM

| Identificación Médico: | 1020762436 - MEJIA BARBOSA JUAN PABLO |
|---|---|
| Informacion de quien recibe | |
| Telefono: | Firma: |

**FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

**ORIGINAL**

Fecha Actual : jueves, 18 junio 2026
Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista
Usuario Imprime: 1020762436

Medico: JUAN PABLO MEJIA BARBOSA Cedula: 1020762436
Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Scanned with CamScanner

06-08-26



**ITAL MILITAR CENTRAL**
**: 830040256**
IRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

**No. 17280704**

Fecha Diligenciamiento: 27/05/2026 6:26:38 p. m. Folio: 200

## PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

**Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Identificación:** TarjeraIdentidad 1034667718
**Teléfono:** 3104988022

**Nº Historia Clínica:** 1034667718
**Nombre Paciente:** TIMOTHY ARIAS RODRIGUEZ
**Edad Actual:** 13 Años / 7 Meses / 27 Días **Sexo:** Masculino BOGOTA
**Dirección:** CRA 53 G NO-2 B-03 BARRIO GALAN **Grado:** SARGENTO PRIMERO **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Entidad:** FUERZAS MILITARES
**Plan Beneficios:** **Cama:**
**Fecha del Ingreso:** 27/05/2026 06:21 p. m.
**Nº Ingreso:** 9052174
**Diagnostico:** G811
**Medico:** 1018430457 - PARRA PARRAGA DARY JIZETH

**MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO**

**Medicamento:** TOXINA BOTULINICA 100 UI **Cantidad Formulada:1** UNO
**Concentracion:** 100 UI Unidad: VIAL Vía Administración: Intramuscular
**Forma Farmaceutica:** POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Presentación: Duración Plan Manejo Externo (Días):1
**Observaciones:** FORMULACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA ONABOTULINUM A 100 UNIDADES
BICEPS BRACHI DERECHA 40 UNIDADES
FLEXOR CARPI RADIALIS DERECHA: 20 UNIDADES
PRONATOR TERES DERECHO: 20 UNIDADES
BRACHIALIS: 20 UNIDADES

**Total Items:** 1

1334S7

Rosa Rodriguez
52900993
(1)

| | |
|---|---|
| **Firma y sello del profesional tratante** | **Responsable del despacho:** |
| | **Auxiliar Técnico:** |
| Identificación Médico: | **1018430457 - PARRA PARRAGA DARY JIZETH** |
| | **Informacion de quien recibe** |
| Telefono: | Firma: |

**FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

**ORIGINAL**

Fecha Actual : miércoles, 27 mayo 2026
Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista
Usuario Imprime: 1018430457
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Medico: DARY JIZETH PARRA PARRAGA Cedula: 1018430457
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

# AUTORIZACIONES

**NÚMERO DE SOLICITUD:** REF-2026-05-252671 **FECHA SOLICITUD:** 5/15/26, 8:56 AM

## DATOS DEL PACIENTE

**IBRE DEL PACIENTE:** JUAN GABRIEL MARTINEZ ORTEGON **DOCUMENTO:** 80578556
**NICIPIO:** MADRID **DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA
**M ADSCRIPCIÓN:** COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO FAC **CODIGO ESM O** 254308511882
**BERTURA EN SALUD:** No registra **ESTADO** Activo
**ADO:** SP **FUERZA:** EJC
**GIONAL:** CENTRO

## INFORMACION DE LA ATENCION

**ROFESIONAL / SPECIALIDAD QUE REMITE:** GABRIEL IVAN ARIZA RIVEROS — Medicina Familiar (CE) - SSFM **ORIGEN:** Enfermedad general
**CEPTACIÓN:** No registra

## DIAGNÓSTICOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | TIPO DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|
| Z008 | OTROS EXAMENES GENERALES | Confirmado Repetido |
| G560 | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | Relacionado |
| M130 | POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA | Relacionado |

## ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

**EPS/IPS DESTINO:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL **CODIGO ESM O UPGD:** 110011693801
**NÚMERO DE CONTRATO:** 003-DIGSA-2026 **TELÉFONO:** 3598888
**DIRECCIÓN:** TV 3 No49-00 **MUNICIPIO:** BOGOTA, D.C.
**DEPARTAMENTO:** BOGOTA, D. C.

## SERVICIOS AUTORIZADOS

| NÚMERO DE AUTORIZACIÓN | DESCRIPCIÓN CUPS | CÓDIGO | OBSERVACIÓN | ESPECIALIDAD | CANTIDAD | ESTADO | PRÓXIMA VALORACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUT-2026-05-1734722 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906466 | OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 15/MAY/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. Servicio no ofertado en red interna. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas. OBSERVACIÓN SOLICITUD: Paciente masculino de 46 años, quien consulta por cuadro clínico de aproximadamente 4 meses de poliartralgia de pequeñas articulaciones simétricas, que afecta las manos, de características inflamatorias, por lo que se solicita ANTI CCP y FR, con Rx de manos. Se deja de momento antiinflamatorio. Por otro lado con presencia de Tinnel por lo que se deja EMG y NC de miembro superior. En el momento asintomático cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y renal. Actualmente cifras tensionales en metas, eucardico, eupneico, adecuada saturación al ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de focalización neurológica. Quien presenta glucosa limitrofe por lo que se deja nuevo perfil metabolico. Se dan recomendacionesw y signos de alarma FECHA DE VENCIMIENTO: 15/05/2027 | Laboratorio Clínico (ADCT) - SSFM | 1 | Autorizado | No aplica |
| AUT-2026-05-1734723 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | 930860 | OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 15/MAY/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. Servicio no ofertado en red interna. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas. OBSERVACIÓN SOLICITUD: EMG Y NC MIEMBROS SUPERIORES Paciente masculino de 46 años, quien consulta por cuadro clínico de aproximadamente 4 meses de poliartralgia de pequeñas articulaciones simétricas, que afecta las manos, de características inflamatorias, por lo que se solicita ANTI CCP y FR, con Rx de manos. Se deja de momento antiinflamatorio. Por otro lado con presencia de Tinnel por lo que se deja EMG y NC de miembro superior. En el momento asintomático cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y renal. Actualmente cifras tensionales en metas, eucardico, eupneico, adecuada saturación al ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de focalización neurológica. Quien presenta glucosa limitrofe por lo que se deja | Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica- SSFM | 2 | Autorizado | 0 Mes |

Fecha: 30/07/2026
Hora: 04:33:47 p. m.

UNIDOSSIS
Salud a su medida

**ORDEN DESPACHO NÚMERO: 4944145**
Fecha Documento: 10/08/2026

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA PEDIDO:** | 10/08/2026 | **HORA PEDIDO:** | 15:41 |
| **PUNTO ENTREGA:** | HOSPITAL MILITAR CENTRAL ( SOTANO 2 CENTRAL ADECUACION DE MEDICAMENTOS) | | |
| **DIRECCIÓN:** | TV 3 C 49 02<br>Bogotá, D.C. - Colombia.<br>Contacto: ALEXANDER RAMIREZ, Aramirez@homil.gov.co, tel 6013486868, movil 320 4196442. | | |

**LINEA:** NPT
**PRIORIDAD:** Normal
3743
**PEDIDO NÚMERO:** 538948

| Lote / FV | Nombre del Paciente | Identificación | Tipo Doc. | Cama | EPS | Producto | # Dosis | Vol. (ml) | Medicamento | VoBo Desp. | C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RC26740502_12/08/2026 | Maria De Los Angeles Suarez Rivera | 1011088899 | CC | 1034-02 | EJC 133433 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 841,666869 | Sara Zapata ML 488975. | ✓ | C |
| RC26740503_12/08/2026 | Jhojan Smith Castillo Herrera | 1039689118 | CC | 1107-01 | EJC 133434 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 1.523,139113 | Jhojan S.C. | ✓ | C |
| RC26740504_12/08/2026 | Yonaider Antonio Junco Molina | 1045492159 | CC | 1011-01 | EJC 133435 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 1.201,522232 | Alexandra Pérez Enfermera Jefe 51965675 | ✓ | C |
| RC26740505_12/08/2026 | Sergio Alexander Arroyave Manso | 1089600973 | CC | 621-01 | EJC 133436 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 1.343,010202 | Paula Pulido | ✓ | C |
| RC26740506_12/08/2026 | Wilson Gonzalez Mosquera | 10163158 | CC | 507-02 | EJC 133437 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 1.638,010869 | [signature] | ✓ | C |
| RC26740507_12/08/2026 | Juan Camilo Velasquez Herrera | 1130617710 | CC | 518-03 | EJC 133438 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 883,770869 | Viviana Melo FUCS. | ✓ | C |
| RC26740508_12/08/2026 | Albeiro Gomez Salazar | 79201562 | CC | CIPO 17 | EJC 133439 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 1.833,586869 | Diana Carolina Garnica Enfermera | ✓ | C |
| RC26740509_12/08/2026 | Maria Oliva Rios Lopez | 41778749 | CC | 1115-01 | EJC 133440 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 1.462,706869 | Andrea Saavedra Jiménez Enfermera Universidad del Norte C.C. 1.140.843.747 | ✓ | C |
| RC26740510_12/08/2026 | Rosalba Florez Patiño | 41565309 | CC | 601-01 | EJC 133441 | NPTAC - DESDE 1 - 3000 ML ADULTO CON LIPIDOS HASTA 3000 ML., SMOFLIPID 20% EMULSIÓN LIPÍDICA | 1 | 630,140202 | Nicolas Alfonso. | ✓ | C |
| | | | | | | **Total # Dosis:** | 9 | | | | |

UNIDOSSIS
Salud a su medida

**ORDEN DESPACHO NÚMERO: 4944145**
Fecha Documento: 10/08/2026

| AREA DE ALISTAMIENTO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Hora:** | 10/08/2026 18:11:33 | **Alistador:** | Edisson Jahir Pena Cardona | **Observaciones:** | | | |
| **Temperatura del embalaje al inicio del despacho (°C):** | | | | | | | |
| | **Cadena de frio (2°C – 8°C):** | 6.9° | | | **Ambiente controlado (15°C – 30°C ):** | | |

NOTA: La temperatura del embalaje (neveras o loncheras) se considera conforme cuando la temperatura registrada del embalaje al momento del despacho y al momento de la entrega técnica al cliente, se encuentra dentro del rango para el tipo de producto transportado.

| AREA DE TRANSPORTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Hora:** | 10/08/2026 18:11:38 | **Transportador:** | MICHAEL STEVEN JARAMILLO TABARES | **Observaciones:** | | | |
| **AREA DEL CLIENTE** | | | | | | | |
| **Nombre de quien recibe:** | | **Fecha:** | | **Hora de llegada del transportador:** | | **Hora fin recepción técnica:** | |
| **Temperatura del embalaje registrada al momento de la recepción técnica (°C) por parte del cliente:** | | | | | | | |
| | **Cadena de frio (2°C – 8°C):** | | | | **Ambiente controlado (15°C – 30°C ):** | | |
| **Firma/sello de quien recibe:** | | **Observaciones:** | | | | | |

Este Documento da por aceptado el servicio prestado por Unidossis S.A.S La firma de cualquier Funcionario se entiende como aceptada por nuestro cliente.

UNIDOSSIS
Salud a su medida

**ORDEN DESPACHO NÚMERO: 4946659**
Fecha Documento: 11/08/2026

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA PEDIDO:** | 11/08/2026 | **HORA PEDIDO:** | 13:57 |
| **PUNTO ENTREGA:** | HOSPITAL MILITAR CENTRAL ( SOTANO 2 CENTRAL ADECUACION DE MEDICAMENTOS) | | |
| **DIRECCIÓN:** | TV 3 C 49 02<br>Bogotá, D.C. - Colombia.<br>Contacto: ALEXANDER RAMIREZ, Aramirez@homil.gov.co, tel 6013486868, movil 320 4196442. | | |

| | |
|---|---|
| **LINEA:** | ONCOLOGICOS |
| **PRIORIDAD:** | Normal |
| **PEDIDO NÚMERO:** | 539212 |

| Lote / FV | Nombre del Paciente | Identificación | Tipo Doc. | Cama | EPS | Producto | # Dosis | Vol. (ml) | Medicamento | VoBo Desp. | C | I ( |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RC26743666_18/08/2026 | RODRIGUEZ PEÑA LIANA ISABELLA | 1120006637 | CC | AMB | | JERINGA DESECHABLE x1ml | 1 | 0,3 | CITARABINA 30 mg | ✓ | C | |
| RC26743667_13/08/2026_17:00 | RODRIGUEZ PEÑA LIANA ISABELLA | 1120006637 | CC | AMB | | JERINGA DESECHABLE x1ml | 1 | 0,48 | METOTREXATO 12 mg | ✓ | C | |
| RC26743668_25/08/2026 | RODRIGUEZ PEÑA LIANA ISABELLA | 1120006637 | CC | AMB | | JERINGA DESECHABLE x1ml | 1 | 1 | DEXAMETASONA 4 mg | ✓ | C | |
| | | | | | | **Total # Dosis:** | **3** | | | | | |

**AREA DE ALISTAMIENTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Hora:** | 11/08/2026 20:56:18 | **Alistador:** | NICOLAS VILLARRAGA SUAREZ | **Observaciones:** | |

**Temperatura del embalaje al inicio del despacho (°C):**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cadena de frio (2°C – 8°C):** | | **Ambiente controlado (15°C – 30°C ):** | 23° |

NOTA: La temperatura del embalaje (neveras o loncheras) se considera conforme cuando la temperatura registrada del embalaje al momento del despacho y al momento de la entrega técnica al cliente, se encuentra dentro del rango para el tipo de producto transportado.

**AREA DE TRANSPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Hora:** | 11/08/2026 20:56:22 | **Transportador:** | RICARDO ANTONIO CASTRO VASCO | **Observaciones:** | 21 + 25 Continua C |

**AREA DEL CLIENTE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre de quien recibe:** | Alejandro Guzmán | **Fecha:** | 11/08/2026 | **Hora de llegada del transportador:** | 21:50 | **Hora fin recepción técnica:** | 22:17 |

**Temperatura del embalaje registrada al momento de la recepción técnica (°C) por parte del cliente:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cadena de frio (2°C – 8°C):** | | **Ambiente controlado (15°C – 30°C ):** | 23°C |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma/sello de quien recibe:** | Alejandro Guzmán | **Observaciones:** | N/A |

UNIDOSSIS
Salud a su medida

**ORDEN DESPACHO NÚMERO: 4946686**
Fecha Documento: 11/08/2026

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA PEDIDO:** | 11/08/2026 | **HORA PEDIDO:** | 14:04 |
| **PUNTO ENTREGA:** | HOSPITAL MILITAR CENTRAL ( SOTANO 2 CENTRAL ADECUACION DE MEDICAMENTOS) | | |
| **DIRECCIÓN:** | TV 3 C 49 02<br>Bogotá, D.C. - Colombia.<br>Contacto: ALEXANDER RAMIREZ, Aramirez@homil.gov.co, tel 6013486868, movil 320 4196442. | | |

| | |
|---|---|
| **LINEA:** | ONCOLOGICOS |
| **PRIORIDAD:** | Normal |
| **PEDIDO NÚMERO:** | 539214 |

| Lote / FV | Nombre del Paciente | Identificación | Tipo Doc. | Cama | EPS | Producto | # Dosis | Vol. (ml) | Medicamento | VoBo Desp. | C | I C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RC26743742_20/08/2026 | RAMIREZ LOPEZ CECILIA | 53003351 | CC | Amb | | CLORURO DE SODIO (SSN 0,9%) x250ml SOL. INY. BOLSA | 1 | 250 | CISPLATINO 70 mg | / | C | |
| | | | | | | **Total # Dosis:** | **1** | | | | | |

**AREA DE ALISTAMIENTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Hora:** | 11/08/2026 21:09:55 | **Alistador:** | Edisson Jahir Pena Cardona | **Observaciones:** | |

**Temperatura del embalaje al inicio del despacho (°C):**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cadena de frio (2°C – 8°C):** | | **Ambiente controlado (15°C – 30°C ):** | 23° |

NOTA: La temperatura del embalaje (neveras o loncheras) se considera conforme cuando la temperatura registrada del embalaje al momento del despacho y al momento de la entrega técnica al cliente, se encuentra dentro del rango para el tipo de producto transportado.

**AREA DE TRANSPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Hora:** | 11/08/2026 21:10:00 | **Transportador:** | RICARDO ANTONIO CASTRO VASCO | **Observaciones:** | 21+.25 Contrac |

**AREA DEL CLIENTE**

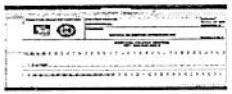
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre de quien recibe:** | Alejandro Guzmán | **Fecha:** | 11/08/2026 | **Hora de llegada del transportador:** | 21:50 | **Hora fin recepción técnica:** | 22:17 |

**Temperatura del embalaje registrada al momento de la recepción técnica (°C) por parte del cliente:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cadena de frio (2°C – 8°C):** | | **Ambiente controlado (15°C – 30°C ):** | 23°C |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma/sello de quien recibe:** | Alejandro Guzmán | **Observaciones:** | N/A |

Este Documento da por aceptado el servicio prestado por Unidossis S.A.S La firma de cualquier Funcionario se entiende como aceptada por nuestro cliente.

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ENVÍO MEDICAMENTOS A UN TERCERO (DISTRIBUIDOR DE SERVICIOS ESPECIALES) | CÓDIGO: AA-UNFA-PR-02-FT-03 |
|---|---|---|
|  | UNIDAD: FARMACIA | FECHA DE EMISIÓN: 19-01-2023 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | |

**FECHA DE ENVÍO 11-08-2026**

| MEDICAMENTO/CONCENTRACIÓN | PRESENTACIÓN | LABORATORIO | LOTE Y FV | CANTIDAD | STICKER ( SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| MITOXANTRONA (CLORHIDRATO) 20mg | VIAL | BLAU | 0 6193_02/2027 | 1 | 2014M-0015263 |

**QUIEN REALIZA EL ALISTAMIENTO:**

FIRMA:

NOMBRE:

**FUNCIONARIO DE CENTRAL DE PREPARACIONES QUE RECIBE:**

FIRMA:

NOMBRE: 1720361709

11/08/26

**Q.F QUE VERIFICA EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA:**

FIRMA:

NOMBRE: Alejandro Guzmán

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ENVÍO MEDICAMENTOS A UN TERCERO (DISTRIBUIDOR DE SERVICIOS ESPECIALES) | CÓDIGO: AA-UNFA-PR-02-FT-03 |
|---|---|---|
| | UNIDAD: FARMACIA | FECHA DE EMISIÓN: 19-01-2023 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | |

**FECHA DE ENVÍO** 11-08-2026

| MEDICAMENTO/CONCENTRACIÓN | PRESENTACIÓN | LABORATORIO | LOTE Y FV | CANTIDAD | STICKER ( SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| FOSFAMIDA 1 G | VIAL | BLAU | 07403 _06/2028 | 20 | 2014M-0015046 |

**QUIEN REALIZA EL ALISTAMIENTO:**

FIRMA:

NOMBRE:

**FUNCIONARIO DE CENTRAL DE PREPARACIONES QUE RECIBE:**

FIRMA:

NOMBRE:

UNICOSSIS S.A.S
Salud a su medida
NIT: 900281394-6
RECIBIDO SIN VERIFICAR

11/08/26

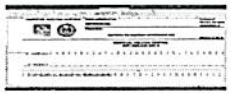
**Q.F QUE VERIFICA EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA:**

FIRMA:

NOMBRE: Daniel M.

Autorizado por descargas.
SV Francisco J. Pinzón

11/agosto/2026 14:47 Hrs

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ENVÍO MEDICAMENTOS A UN TERCERO (DISTRIBUIDOR DE SERVICIOS ESPECIALES) | CÓDIGO: AA-UNFA-PR-02-FT-03 |
|---|---|---|
|  | UNIDAD: FARMACIA | FECHA DE EMISIÓN: 19-01-2023 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | |

**FECHA DE ENVÍO 11-08-2026**

| MEDICAMENTO/CONCENTRACIÓN | PRESENTACIÓN | LABORATORIO | LOTE Y FV | CANTIDAD | STICKER ( SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| ABATACEPT x250mg POLVO VIAL IV -13010003 | Vial x250mg | BRISTOL-MYERS | ADJ0902_31/10/2027 | 4 | |
| BEVACIZUMAB x100mg/4ml SOL. INY. VIAL IV -142148001 | Vial x100mg | GENBIE S.A.S | ADP20250722_23/07/2027 | 100 | |
| DOXORRUBICINA CLORHIDRATO x50mg/25ml SOL. INY. VIAL IV/Intravesical -13173909 | Vial x50mg | NEXT PHARMA SOURCING SAS | 25GDX01_30/06/2028 | 20 | |
| DOXORRUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL PEGILADA x20mg/10ml SUSP. INY. AMP. IV -1 | Ampolla x20mg | FARMACEUTICA PARAGUAYA S.A | 76593_28/02/2028 | 6 | |
| DURVALUMAB x500mg SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN VIAL IV -13351001 | Vial x500mg | AZTRAZENENCA | BCEK_30/04/2028 | 6 | |
| NIVOLUMAB x40mg/4ml SOL. INY. VIAL IV | Vial x40mg | LONZA AG | ADB3988_30/09/2027 | 13 | |
| PEMBROLIZUMAB x100mg/4ml SOL. INY. VIAL IV -13036003 | Vial x100mg | MERCK S.A. | A002431_31/08/2027 | 12 | |
| RITUXIMAB 500mg/50mL SOL. INY. VIAL IV - 14620001 | Vial x500mg | LABORATORIOS LEGRAND S.A | RMV1B25008_31/05/2028 | 30 | |
| RITUXIMAB 100mg/10mL SOL. INY. VIAL IV - 14620002 | Vial x100mg | LABORATORIOS LEGRAND S.A | RMV1A26001__31/01/2029 | 20 | |
| TOCILIZUMAB x200mg/10ml SOL. INY. VIAL IV -14053002 | Vial x200mg | ROCHE | B4032B08_30/12/2028 | 1 | |
| TOCILIZUMAB x80mg/4ml SOL. INY. VIAL IV -14053001 | Vial x80mg | ROCHE | B5042B01_31/10/2028 | 1 | |
| PROTEÍNA PURIFICADA DERIVADA DE TUBERCULINA x5U.I/0,1ml SOL. INY. VIAL ID -11191( | vial x100U.I | BB-NCIPD LTD. | P3580-01_30/09/2027 | 2 | |
| VINCRISTINA SULFATO x1mg POLVO VIAL IV -13071008 | Vial x1mg | LABORATORIOS KEMEX S.A | 07106_28/02/2028 | 20 | |
| PEG L-ASPARAGINASA x3750U.I/5ml POLVO VIAL IM/IV -11208006 | Vial x3750U.I | LES LABORATOIRES SERVIER | 6244A_04/11/2026 | 2 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BLINATUMOMAB x38,5µg POLVO VIAL IV - | Vial x38.5µg | AMGEN | 1206812_31/01/2030 | 14 | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**QUIEN REALIZA EL ALISTAMIENTO:**

FIRMA: Cecilia Navarrete

NOMBRE: Cecilia Navarrete

**Q.F QUE VERIFICA EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA:**

FIRMA: D. Vasquez

NOMBRE: David M

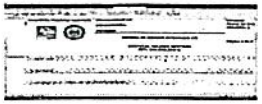
**FUNCIONARIO DE CENTRAL DE PREPARACIONES QUE RECIBE:**

FIRMA:

NOMBRE:

UNIDOSSIS S.A.S.
Salud a su medida
NIT: 900281394-6
RECIBIDO SIN VERIFICAR

SV Holman Rojo
11-08-26 11:11 horas
Q+5°.2°C Zona descarga

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ENVÍO MEDICAMENTOS A UN TERCERO (DISTRIBUIDOR DE SERVICIOS ESPECIALES) | CÓDIGO: AA-UNFA-PR-02-FT-03 |
|---|---|---|
|  | UNIDAD: FARMACIA | FECHA DE EMISIÓN: 19-01-2023 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | |

**FECHA DE ENVÍO 11-08-2026**

| MEDICAMENTO/CONCENTRACIÓN | PRESENTACIÓN | LABORATORIO | LOTE Y FV | CANTIDAD | STICKER ( SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| CARBOPLATINO x450mg/45ml SOL. INY. VIAL IV -13173005 | Vial x450mg | VENUS | X5FCA152B_31/05/2027 | 5 | |
| CICLOFOSFAMIDA CLOHIDRATO x1g POLVO VIAL IV -13006004 | Vial x1g | LABORATORIOS BAXTER S.A. | 6A368D_31/12/2028 | 10 | |
| CITARABINA x1000mg/10ml SOL. INY. VIAL IV -13054011 | Vial x1000mg | AL PHARMA | X5FCT043A_30/05/2027 | 10 | |
| CITARABINA x500mg POLVO LIOF PARA RECONST VIAL IV/IT/SC -13554012 | Vial x500mg | AL PHARMA | X5GCT022A_30/06/2027 | 2 | |
| CITARABINA x500mg POLVO LIOF PARA RECONST VIAL IV/IT/SC -13554012 | Vial x500mg | AL PHARMA | X5GCT012A_30/06/2027 | 3 | |
| DEXAMETASONA FOSFATO x8mg/2ml SOL. INY. AMP. IM/IV -11003007 | Ampolla x8mg | VITALIS | A260265_01/03/2028 | 100 | |
| DEXTROSA 5% x250ml SOL. INY. BOLSA IV BAXTER 09006004 | Bolsa x250ml | LABORATORIOS BAXTER S.A. | SX26CB2_30/03/2028 | 56 | |
| DEXTROSA 50% x500ml SOL. INY. BOLSA IV BAXTER | Bolsa x500ml | LABORATORIOS BAXTER S.A. | SB26DH5_30/04/2028 | 120 | |
| DEXTROSA 50% x500ml SOL. INY. BOLSA IV BAXTER | Bolsa x500ml | LABORATORIOS BAXTER S.A. | SB25BE8_28/02/2027 | 40 | |
| DEXTROSA 5% x500ml SOL. INY. BOLSA IV BAXTER | Bolsa x500ml | LABORATORIOS BAXTER S.A. | SB26FB9_30/06/2028 | 40 | |
| SISTEMA CLEARLINK, EQUIPO DE SOLUCIONES CONTINU-FLO-EQUIPO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES (REF:AMC9667)-19006073 | Unidad | LABORATORIOS BAXTER S.A. | 25L09V950_30/11/2028 | 100 | |
| EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES BAXTER REF: AMC9607C 19006015 | Unidad | LABORATORIOS BAXTER S.A. | 25F25V931_31/08/2030 | 160 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ETOPOSIDO x100mg/5ml SOL. INY. VIAL IV -13142002 | Vial x100mg | VENUS | X5KET061A_31/10/2027 | 20 | |
| FILTRO PARA SOLUCIONES EXTENSION TAXOL CONECTOR LUER LOCK REF: IV103S2.002 AL PHARMA S.A.S. 19002018 | Unidad | AL PHARMA | 1011252_30/11/2030 | 50 | |
| FOLINATO DE CALCIO (LEUCOVORINA CÁLCICA) x350mg POLVO VIAL IV 13143004 | Vial x350mg | AL PHARMA | AD7E1_30/11/2027 | 10 | |
| INFUSOR HOMEPUMP x270ml (5ml/h) | Unidad | HALYARD HEALTH INC | 30369267_28/02/2028 | 24 | |
| IRINOTECAN CLORHIDRATO x100mg/5ml SOL. INY. VIAL IV -13176003 | Vial x100mg | HETERO LABS | O250309B_30/07/ | 20 | |
| OXALIPLATINO x100mg POLVO VIAL IV -13106009 | Vial x100mg | SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S. | NN26057A_30/01/2028 | 12 | |
| OXALIPLATINO x100mg POLVO VIAL IV -13106009 | Vial x100mg | SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S. | NN25297B_30/11/2027 | 14 | |
| ANFOTERICINA B LIPOSOMAL x50mg POLVO VIAL IV.- 101344001 | Vial x50mg | BHARAT SERUMS AND VACCINES LIMITED | A18026003_31/01/2029 | 41 | |
| ANFOTERICINA B LIPOSOMAL x50mg POLVO VIAL IV.- 101344001 | Vial x50mg | BHARAT SERUMS AND VACCINES LIMITED | A18026007A_30/05/2029 | 39 | |
| | | | | | |

**QUIEN REALIZA EL ALISTAMIENTO:**

FIRMA: Paola Navarrete

NOMBRE: Paola Navarrete

**UNCIONARIO DE CENTRAL DE PREPARACIONES QUE RECIBE:**

FIRMA:

NOMBRE:

IS S.A.S.
NIT: 900281394-6
RECIBIDO SIN VERIFICAR

11/03/26.

**Q.F QUE VERIFICA EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA:**

FIRMA: D. Mosquera.

NOMBRE: Daniel M.

05052033081125

SV Holguera Q.F.C
11-03-26 11:13 horas
Dirigido a

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ENVÍO MEDICAMENTOS A UN TERCERO (DISTRIBUIDOR DE SERVICIOS ESPECIALES) | CÓDIGO: AA-UNFA-PR-02-FT-03 |
|---|---|---|
|  | UNIDAD: FARMACIA | FECHA DE EMISIÓN: 19-01-2023 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | |

**FECHA DE ENVÍO 11-08-2026**

| MEDICAMENTO/CONCENTRACIÓN | PRESENTACIÓN | LABORATORIO | LOTE- FV | CANTIDAD | STICKER ( SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| SULFATO DE MAGNESIO 20% x10ml SOL. INY. AMP. IV ROPSOHN | Ampolla x10ml | ROPSOHN LABORATORIOS | 60110_30/04/2029 | 120 | |
| CLORURO DE POTASIO 14,9% x20meq/10ml (2meq/ml) SOL. INY. AMP IV CORPAUL 04015002 | Ampolla x10ml | HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. CORPAUL | 42K606161_30/06/2028 | 200 | |
| NULANZA ELEMENTOS TRAZA ADULTO x10ml SOL. INY. AMP IV. | Ampolla x10ml | FRESENIUS KABI | 12WIB99_30/08/2027 | 200 | |
| SOLUVIT N VITAMINAS HIDROSOLUBLES POLVO VIAL IV | Vial x10ml | SINO SWEDEN PHARMACEUTICAL CORPORATION LIMITED | 10UK4651_30/11/2026 | 340 | |
| VITALIPID N VITAMINAS LIPOSOLUBLES ADULTO x10ml EMULSIÓN INY. AMP IV. | Ampolla x10ml | FRESENIUS KABI | 10WC8995_28/02/2028 | 340 | |
| SMOFLIPID 20% LIPIDOS SOYA/MCT/OLIVA/ACEITE DE PESCADO 20% x500ml SOL. INY. FCO IV. | Frasco x500ml | FRESENIUS KABI | 16WA5814_31/12/2027 | 30 | |
| BOLSA EVA NUTRICIÓN PARENTERAL x2000ml FREKA FRESENIUS | Unidad | FRESENIUS KABI | 30FBH533_30/01/2030 | 100 | |

**QUIEN REALIZA EL ALISTAMIENTO:**

FIRMA: Paola Navarrete

NOMBRE: Paola Navarrete

**Q.F QUE VERIFICA EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA:**

FIRMA: D. Vasquez

Daniel M.

**FUNCIONARIO DE CENTRAL DE PREPARACIONES QUE RECIBE:**

FIRMA:

NOMBRE: UNIDOSSIS S.A.S Salud a su medida NIT: 900281394-6

11/08/26

RECIBIDO SIN VERIFICAR

SV 16 Ilmara. Ayala 11-08-26 M.M. Lucas Autorizado Lote descargo

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ENVÍO MEDICAMENTOS A UN TERCERO (DISTRIBUIDOR DE SERVICIOS ESPECIALES) | CÓDIGO: AA-UNFA-PR-02-FT-03 |
|---|---|---|
|  | UNIDAD: FARMACIA | FECHA DE EMISIÓN: 19-01-2023 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | PROCESO: GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | |

**FECHA DE ENVÍO 11-08-2026**

| MEDICAMENTO/CONCENTRACIÓN | PRESENTACIÓN | LABORATORIO | LOTE Y FV | CANTIDAD | STICKER ( SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| CARFILZOMIB x60mg POLVO VIAL IV -13352002 (Vial x60mg) | VIAL | GLENMARK | 31250121_31/10/2027 | 3 | |
| INOTUZUMAB OZOGAMICINA 1mg POLVO LIOF | VIAL | PFIZER | MY1895_30/06/2029 | 4 | |
| L-ASPARAGINASA | VIAL | GEMBIE | BASL2507YJ_30/04/2027 | 4 | |

**QUIEN REALIZA EL ALISTAMIENTO:**

FIRMA:_____

NOMBRE: _____

**FUNCIONARIO DE CENTRAL DE PREPARACIONES QUE RECIBE:**

FIRMA: Orlando G.

NOMBRE: Orlando Gonzalez

Sin Verificar.

**Q.F QUE VERIFICA EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA:**

FIRMA: David Castro

NOMBRE: David Castro

SV Alistamiento
11-08-26 09:19 horas
Duberlis Bonilla Enviado

12/2026